

Facultad de Derecho y Ciencias Humanas

Carrera de Relaciones Internacionales

Programa Especial de Titulación

El rol de la cooperación internacional para
mejorar la capacidad resolutive en
establecimientos de salud para disminuir la
mortalidad materna: Cajamarca 2011 - 2015

Melissa Mercedes Hermoza Injoque

Para optar el Título Profesional de Licenciada en
Relaciones Internacionales

Lima – Perú

2020

DEDICATORIA

A mi padre, mi ángel guardián, quien desde el cielo me acompaña y protege.

A mi madre, quien me guía e impulsa a seguir adelante.

RESUMEN

Si bien es cierto, tanto la cooperación internacional como la preocupación de mejorar la salud de las personas, en este caso la salud materna, no viene de años recientes, sino desde la creación de grandes organismos internacionales a mitad del siglo XX, los cuales hasta la fecha han seguido contribuyendo sea de manera directa o indirecta en cada país, determinando en varias ocasiones políticas globales, las cuales se debe tener en cuenta para plasmarlas en el ámbito nacional; para lo cual se debe realizar un trabajo de descentralización por medio de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), que si bien es cierto en una entidad tipo b, es decir es un nexo de la Cancillería peruana, cuya finalidad en este caso es hacer un trabajo de Política Exterior en Relaciones Internacionales desde el interior del país por medio de la paradiplomacia.

El Perú junto con la mayoría de los países del mundo, ha sumado esfuerzos para mejorar la salud materna y otra serie de objetivos plasmados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio- ODM, empezando la década del 2000. Hecho que ha contribuido a que el Estado peruano, a través del Ministerio de Salud- MINSA, elabore nuevas estrategias y políticas como base para cambiar, desde entonces, los índices de mortalidad materna, referencialmente en los departamentos de bajos recursos y en zonas rurales.

En el marco de la descentralización, cada gobierno regional ha sido autónomo a la hora de elaborar sus propias políticas o planes de mejora de la salud materna, hecho que permite que las autoridades de la jurisdicción de Cajamarca busquen, a manera que se crea más conveniente, apoyo directo de la cooperación internacional mediante cualquier mecanismo de entrada. En este caso, si fuese de manera directa el apoyo de la cooperación internacional, se estaría frente a la paradiplomacia.

Los índices de mortalidad materna se han relacionado mucho con la baja capacidad resolutive que tienen los establecimientos de salud en este departamento. Hecho que conlleva a considerar qué ha sucedido y porqué Perú, siendo categorizado como un país de renta media alta por el Banco Mundial y como país dual (el cual puede prestar cooperación internacional como recibirla), cuenta hasta la fecha con problemas de esta índole.

En ese sentido, se ha planteado identificar el rol de la cooperación internacional en tema de capacidad resolutive en la mejora de la salud materna, y cuál es su función desde entonces, además de tener en cuenta a la paradiplomacia como una alternativa en el gobierno regional

de Cajamarca, ya que muy poco se conoce de la gestión que se viene realizando en dicho lugar; razón por la cual de ser posible y más diversificada la presente alternativa se va gerenciar de una manera idónea la política exterior y cooperación internacional desde un gobierno regional de manera innovadora, lo cual se va detallar en los capítulos escogidos en este trabajo de investigación.

INTRODUCCIÓN

“La relación dinámica entre salud y enfermedad genera repercusiones que van más allá de sus límites locales, nacionales e incluso regionales. La salud internacional, que comprende la compleja red de sistemas privados y estatales, organismos internacionales, temas sociales, economía, producción, mercados, servicios, así como el proceso mismo de salud-enfermedad, no existe en el vacío, sino que forma parte integral del campo de las relaciones internacionales que intenta crear hitos en un mundo cambiante. La complejidad del tema ‘salud como asunto internacional’ requiere instrumentos y métodos de análisis que vayan más allá de los que tradicionalmente se aplican al estudio de fenómenos de salud-enfermedad a nivel local. Por ser una porción de las relaciones internacionales, las bases pragmáticas y teóricas de la salud internacional, deben procurar inspirarse en los pertenecientes a las relaciones internacionales”. (Velásquez, 2008).

Es por eso por lo que la comunidad internacional desde varias décadas atrás ha tomado dentro de sus políticas y agenda al sector salud como una herramienta de la situación de cada país respecto al estado de la persona, realidad que es tratada en documentos de trascendencia universal.

El foco de este trabajo de investigación está en el ámbito de la salud materna en Cajamarca, lo que nos lleva a citar como antecedentes a esta lucha mundial para contrarrestar la mortalidad materna, a las políticas, compromisos y estrategias globales para el cuidado de la salud en este rubro. De los cuales está: Iniciativa de la Mortalidad Segura Nairobi (1987), la Cumbre de la Infancia (1990), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (1994), la Cuarta Conferencia sobre la Mujer (1995), la Declaración del Milenio y sus Metas (2000), la Sesión Especial de la Asamblea General sobre la Niñez (2002).

Enfocándonos en los Objetivos del Desarrollo del Milenio, en adelante ODM, cabe precisar que estos fueron adoptados por 189 países en el año 2000, con el objetivo de alcanzar mejoras en la reducción de la pobreza y el hambre, la educación, la inequidad de género, la degradación del medio ambiente, la salud materna, entre otros para el año 2015, los cuales son un estímulo para alcanzar, en un plazo concreto el mejoramiento de la calidad de vida en todo el mundo.

En cuanto al 5° ODM, llamado “mejora de la salud materna”, la Organización de las Naciones Unidas, informa que dicho objetivo tiene dos metas específicas: 5.A. Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna y en su meta 5.B. es Lograr, para el 2015,

el acceso universal a la salud reproductiva. Sin embargo, la complejidad del asunto va más allá de una prestación de servicios de calidad, sino también incluir orientación en la planificación, tener profesionales capacitados, obtención de equipamiento médico y medicamentos.

El Perú, a través del Ministerio de Salud promueve y conduce los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y actores sociales. Sostiene además que vela por el ser humano desde antes de su nacimiento, respetando todas las etapas de vida. Sin embargo, en el marco de la descentralización los gobiernos regionales están en la potestad de realizar sus propias políticas internas como en decidir libremente por obtener cooperación internacional del actor que crean más conveniente.

Por lo que, *“la descentralización de las funciones de salud a las regiones, puede ser la oportunidad para que las regiones prioricen estas intervenciones y aquí encuentren estrategias validadas e instrumentalizadas, sugeridas para facilitar las adaptaciones locales y promover a través de diferentes fuentes de financiamiento (Presupuesto Participativo, Presupuesto por Resultados, Canon, donaciones privadas) de proyectos para reducir la mortalidad materna y neonatal”*. (MINSA, 2009).

Uno de los motivos de la mortalidad materna en Cajamarca ha sido a causa de la baja capacidad resolutoria en los establecimientos de salud desde varias décadas. Teniendo en consideración este punto de partida en la elaboración del presente trabajo, se estableció como problema principal la siguiente interrogante: ¿Existió capacidad resolutoria en los

establecimientos de salud para disminuir la mortalidad materna en el Gobierno Regional de Cajamarca durante el periodo 2011-2015? Asimismo, se determinó como problemas secundarios las siguientes preguntas: ¿Se desarrollaron estrategias para contrarrestar la mortalidad materna por falta de capacidad resolutive en los establecimientos de salud? Y ¿Tuvo la cooperación internacional intervención para apoyar en la mejora de la salud materna en el Gobierno Regional de Cajamarca?

La justificación de esta investigación está basada en la tasa de mortalidad materna del periodo 2011-2015 en el Gobierno Regional de Cajamarca, teniendo en cuenta el índice de años anteriores. Para esto, se ha tomado en consideración la baja capacidad resolutive en los establecimientos de salud. Asimismo, se ha evaluado el rol de la cooperación internacional en el periodo indicado; y se describe una breve alternativa para desarrollar la paradiplomacia en este Gobierno Regional, como un medio de apoyo más directo y oportuno.

Esto sin dejar de reconocer que el Perú se ha comprometido a contrarrestarlas mediante políticas de Estado/Gobierno. Por lo tanto, se pretende demostrar el rol de la cooperación internacional, en esta etapa y finalmente proponerla como un medio de apoyo sumamente importante al cual deberíamos tener en cuenta.

En ese orden de ideas, se estableció como objetivo general de esta investigación el determinar el estado de la capacidad resolutive en los establecimientos de salud a fin de mejorar la salud materna desde el Gobierno Regional Cajamarca. Y como objetivos

específicos se tomó en consideración el revisar el contenido o estrategias de las políticas de dicho Gobierno para el logro de la mejora de la salud materna, respecto a la capacidad resolutive en los establecimientos de salud y, destacar el rol de la cooperación internacional como medio de apoyo en la estrategia para contrarrestar la tasa de mortalidad materna, tomando como prioridad la capacidad resolutive en los establecimientos de salud.

Cabe mencionar que la metodología que se ha utilizado para elaborar la presente tesina ha sido de tipo histórico-descriptivo y cuantitativo debido a que cuenta con datos epidemiológicos basados principalmente desde el 2010-2015, además de hacer una recopilación de las medidas y planes implementados para contrarrestar la mortalidad materna en el departamento de Cajamarca, respecto al problema de la capacidad resolutive en los establecimientos de salud.

A fin de dar respuesta a los problemas y objetivos, se ha diseñado dos (02) capítulos. El primer capítulo del presente trabajo lleva el nombre de *“Mortalidad materna en Cajamarca”*, mediante el cual se muestra a este departamento como uno de los que registra más muertes maternas en la sierra alta. Registrando el año 2011 un total de 35 decesos frente a 44 y 58 casos dados en la costa. Para el año siguiente se informó un total de 43 decesos en comparación a los 70 de Lima; para el año 2013 el número de casos fue de 31 en comparación a los 47 y 32 de Lima y Loreto, respectivamente. Ya en el 2014 se contabilizó 36 casos y finalmente en el 2015, 38 en Cajamarca y 58 en Lima. (Conf. Departamento de Epidemiología del MINSA).

Asimismo, el primer capítulo tiene el subcapítulo “*La capacidad resolutiva en establecimientos de salud en Cajamarca*”, muestra la realidad de la salud materna durante años. Narra como las gestantes con bajos recursos siguen dirigiéndose a establecimientos de salud con baja capacidad resolutiva. Hay que diferenciar el hecho de que la familia o la gestante no cuente con el alcance económico no signifique que está relacionado al limitado acceso a ser atendida por profesionales ni menos que estos no se adecúen a su cultura, debido a que no han implementado programas de mejora de la calidad en el enfoque intercultural. Tampoco puede continuar que ante cualquier emergencia prenatal (la cual se da de manera imprevista), no se cuente con profesionales permanentes y/o competentes, independientemente de la hora que se requiera.

El personal médico es insuficiente frente a las demandas para las prestaciones en los establecimientos FONB y FONE, hecho que ocasiona que las atenciones y/o emergencias obstétricas no sean oportunamente atendidas o causen el deceso de la gestante.

En cuanto a la infraestructura de los establecimientos de salud en Cajamarca, se ha evidenciado ambientes no adecuados para la atención de la gestante, siendo pequeños o incluso dando atención en espacios no correspondientes a la prestación, lo cual hace que dichas prestaciones se den de forma irregular, en ambientes inaceptables.

Por lo señalado en los párrafos precedentes, cabe hacerse la pregunta: qué hacen las mujeres de Cajamarca para que no determinen como primera opción el acercarse a un establecimiento de salud cercano para hacer sus controles prenatales, que son de suma

prioridad, para evaluar y evitar emergencias innecesarias. Por lo tanto, un factor clave para imaginarnos el continuo problema de la mortalidad materna es el inadecuado estado en que se encuentran los establecimientos de salud en relación con la cartera de servicios que pueden ofrecer en este departamento.

El segundo subcapítulo “*Políticas preventivas contra la mortalidad materna*”, detalla las diversas intervenciones en la elaboración y evaluación de políticas internas que han tomado las instancias involucradas en el departamento de Cajamarca, siendo principalmente el Gobierno Regional de Cajamarca y su Dirección Regional de Salud, teniendo en consideración las políticas y/o planes nacionales promulgados desde el Ministerio de Salud.

El objetivo de recoger estos documentos es demostrar que recién en la década del 2000 se tuvo mayor énfasis en realizar estrategias para combatir el alto índice de mortalidad materna en el departamento, asimismo, se ha detallado los capítulos donde se toma también como estrategia el apoyo de la cooperación internacional para la mejora de este problema.

El segundo capítulo “*El contexto del inicio de la cooperación internacional en el mundo*”, juntamente con el primer y segundo subcapítulo, tienen como finalidad presentar una reseña de la historia y evolución de la cooperación internacional en el mundo, poniendo especial atención el papel de la paradiplomacia en la actualidad.

Luego está el tercer subcapítulo “*Clases de cooperación internacional para el desarrollo*”, en el que se ha tenido en consideración la Política Técnica de Cooperación Internacional elaborada por la Agencia Peruana de Cooperación Internacional el año 2012, en la cual se identifica el papel de los actores involucrados, sean los Estados, ONG, etc.

Asimismo, está cuarto subcapítulo “*La cooperación internacional en la salud materna*”, el cual describe la interconexión entre la cooperación internacional y la salud materna, así como el quinto subcapítulo, denominado: “*La cooperación internacional como gestión en el gobierno regional de Cajamarca*”, en el cual se describe las supuestas falencias que hubo desde el Gobierno Regional de Cajamarca para establecer las políticas internas de cooperación internacional debido a la falta de capacitación e institucionalidad por partes de sus trabajadores.

Finalmente está sexto subcapítulo: “*Proyectos realizados*”, donde está el papel de PARSALUD II en Cajamarca junto al Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo como actores de la cooperación internacional, quienes han intervenido de forma de cooperación financiera reembolsable, lo cual significa que el Estado peruano está comprometido a devolver el dinero prestado por estos actores en un determinado plazo de tiempo.

Los proyectos que se han realizado mediante PARSALUD II tienen como objetivo mejorar la capacidad resolutive en los establecimientos de salud en Cajamarca con la finalidad de disminuir la tasa de mortalidad materna por años. Por lo que desde fines del 2010 se ha

implementado planes para adecuar los establecimientos de salud con mejor infraestructura, recursos humanos y equipamiento médico. Sin embargo, es importante mencionar que el impacto de dicho proyecto es a mediano plazo debido a que las obras deben estar concluidas para finalmente obtener el impacto de este y comparar.

Es importante que las autoridades de turno de este departamento implementen lo realizado por PARSALUD II, logrando de esta manera la sostenibilidad de lo trabajado durante prácticamente cinco años.

Respecto a las dificultades que se encontró en el tiempo que se estaba elaborando esta tesina fue la demora en la entrega de los documentos solicitados, el desconocimiento de las actividades realizadas en cada entidad, la desarticulación entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Cajamarca en la elaboración de documentos o actualización de datos.

Finalmente, el trabajo demuestra que el rol de la cooperación internacional en el departamento de Cajamarca ha sido de suma utilidad, debido a que se ha logrado mediante las políticas establecidas de PARSALUD II mejorar la capacidad resolutive en los establecimientos de salud. Sin embargo, se evidencia que las entidades públicas involucradas en este proceso de desarrollo no están trabajando continuamente.

Respecto al aporte que puede tener la presente tesina en esta investigación sería en promover el desarrollo de este Gobierno Regional mediante la cooperación internacional,

enfocándola en la paradiplomacia, la cual permitiría crear una agenda común con los cooperantes internacionales, obteniendo de esta manera recursos financieros como asistencia técnica de expertos en materia de salud.

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 1. Dedicatoria..... | S/N |
| 2. Resumen..... | S/N |
| 3. Introducción..... | I-X |
| 4. Capítulos..... | 1 |
| 4.1. Mortalidad materna en Cajamarca..... | 1 |
| 4.1.1. La capacidad resolutive en establecimientos de salud en Cajamarca..... | 9 |
| 4.1.2. Políticas preventivas contra la mortalidad materna..... | 13 |
| 4.2. El contexto del inicio de la cooperación internacional en el mundo..... | 17 |
| 4.2.1. La paradiplomacia en la política exterior | 20 |
| 4.2.2. La paradiplomacia como alternativa de gestión en la cooperación internacional | 23 |
| 4.2.3. Clases de cooperación internacional para el desarrollo | 24 |
| 4.2.4. La cooperación internacional en la salud materna | 26 |
| 4.2.5. La cooperación internacional como gestión en el gobierno regional de Cajamarca | 28 |
| 4.2.6. Proyectos realizados..... | 31 |
| 5. Conclusiones..... | 41 |
| 6. Recomendaciones..... | 47 |
| 7. Anexos..... | 49 |
| 8. Glosario..... | 62 |
| 9. Bibliografía | 63 |
| 10. Webgrafía | 65 |

CAPÍTULO 1

MORTALIDAD MATERNA EN CAJAMARCA

Sin necesidad de entrar a un extenso preámbulo, se reconoce al departamento de Cajamarca, como un gobierno regional de la República del Perú, mediante el proceso de descentralización facultado a partir del 2001, lo cual permite gozar de autonomía jurídica, administrativa y económica dentro del ámbito de sus funciones. Actualmente cuenta con 13 provincias distritales.

Teniendo en consideración lo expresado en el párrafo precedente, y de acuerdo con la información recopilada por distintas fuentes electrónicas, y entrevistas personales, se hace referencia el problema crucial de la mujer en la etapa de gestación, parto y puerperio en esta jurisdicción.

Para esto, entre tantas definiciones de mortalidad materna que se han conceptualizado, podemos saber que: *“La mortalidad materna es un indicador de impacto, pues afecta a todas las mujeres de todos los estratos sociales y económicos, siendo más elevado en la población con deficientes recursos económicos y limitado acceso a los servicios de salud. La medición se realiza a través de la razón de mortalidad materna (RMM), que mide el riesgo de morir de una mujer durante el embarazo, parto y el puerperio, así mismo evalúa la calidad en la prestación de servicios de salud en forma integral”*. (DIRESA Cajamarca, Oficina de Epidemiología, 2015).

“La gran mayoría de los partos son domiciliarios, sin que exista mayor discriminación entre los partos de bajo riesgo y aquéllos de mediano o alto riesgo. Entre las razones que determinan esta elección, destacan el hecho de estar en un ambiente familiar, atendidas o ayudadas por personas de confianza, el respeto a las costumbres de la parturienta por parte de la persona que asiste el parto y, en el caso de los servicios, la falta de personal calificado que atienda el parto. Una proporción importante de mujeres no identifica posibles cambios en los servicios que las animen por la atención institucional: Categóricamente expresan que no se atenderían en un establecimiento de salud”. (Ministerio de Salud, 1997).

Los esfuerzos realizados por las autoridades y los profesionales designados de este departamento, desde antes del 2010, ha permitido que la tasa de la mortalidad materna vaya gradualmente disminuyendo, esto a efecto de mejorar la accesibilidad a las prestaciones de servicio de salud, creación de casa de espera, mayor cantidad de equipamiento médico, recursos humanos, estandarización de procedimientos clínicos mediante la guía de práctica clínica, y el apoyo de la cooperación internacional tanto financiera y no financiera. Cabe

mencionar que, dichos procedimientos se basan en una mejor edificación de las políticas internas como de los compromisos internacionales asumidos con data anterior.

Los años que se está estudiando en el presente trabajo corresponden del periodo 2010-2015, sin embargo, se considera importante tener conocimiento de los datos de algunos años anteriores:

| REGIÓN CAJAMARCA (2000-2010) | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 67 | 48 | 55 | 65 | 59 | 59 | 50 | 55 | 43 | 55 | 47 |

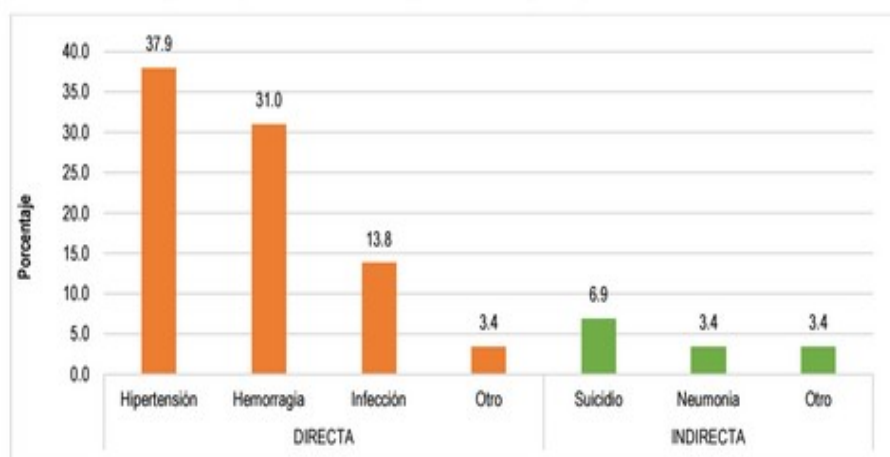
Fuente: Ministerio de Salud- Departamento de Epidemiología.

Teniendo como año de base el 2010, “desde el año 2009 (180 muertes maternas x 100,000 n.v.) al 2011 (137 muertes maternas x 100,000 n.v.), se observa una disminución de la razón de Mortalidad Materna, pero al año 2012 presenta un incremento (180 x 100,000 n.v.) y luego disminuye al año 2013 (117 muertes maternas x 100,000 n.v.) para luego quedar estacionada hasta el año 2015 en 114.7 muertes maternas x 100,000 n.v.” (DIRESA Cajamarca, Oficina de Epidemiología, 2015).

En otras palabras, si bien se sabe que la mortalidad materna es producto de varios factores tanto directos como indirectos que causan efectivamente el deceso, dentro de los determinantes se encuentran los socioeconómicos, culturales, estructurales y el acceso a servicios de salud de calidad, entre otros. Se considera como causas directas de la mortalidad materna a: la hemorragia, parto obstruido, aborto provocado, etc., mientras como causa indirecta está la provocada por enfermedades preexistentes como el suicidio, neumonía, anemia, apendicitis aguda, etc., y también se suma la causa incidental, la cual es

provocada por accidentes durante el embarazo y que generalmente no se considera como un problema directo en la intervención de las políticas.

Según los datos estadísticos de la Oficina Regional de Epidemiología de la DIRESA Cajamarca, durante el 2011-2015, la mayor causa de mortalidad materna directa es causada por la hipertensión (37.9), seguida de la hemorragia (31.0) y de la infección (13.8), entre otras. En relación con la causa indirecta está el suicidio (6.9), neumonía (3.4), etc.

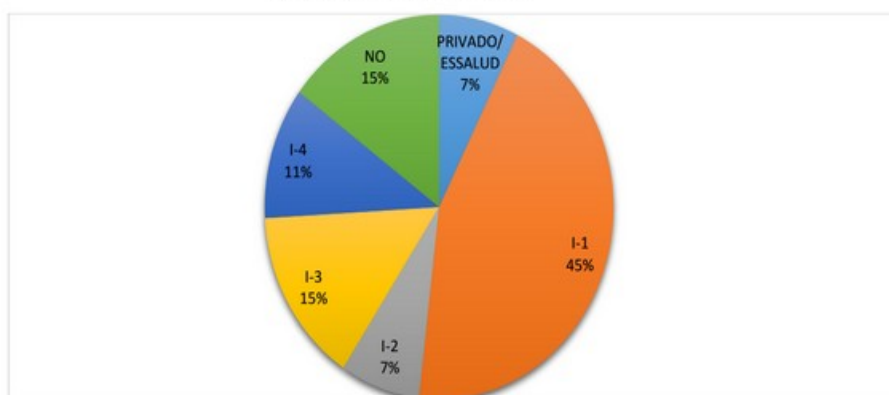


Fuente: DIRESA Cajamarca. Oficina Regional de Epidemiología (ORE).

Es indispensable que la mujer durante el embarazo realice visitas médicas y tenga un control de todas sus atenciones prenatales, por ejemplo, la gestante puede saber si cuenta con la presión alta o baja, infecciones, puede evaluar el crecimiento uterino como la evolución del feto, tomar algún descanso necesario, puede recibir la vacuna antitetánica, entre otras situaciones. De esta manera se puede evitar las complicaciones obstétricas o decesos maternos, ya que por medio de estos diagnósticos se pueden prevenir situaciones desafortunadas.

Un punto en contra es que Cajamarca cuenta con mayor proporción de área rural hecho que permite concluir que para las gestantes que provienen de zonas rurales, las oportunidades de ser atendidas son diferentes, debido a que los establecimientos de salud no se encuentran en un lugar factible donde pueda tranquilamente acercarse a cualquier hora para ser atendida o porque la gestante no se siente identificada con el establecimiento debido al trato, condición o la capacidad de respuesta que espera. La mujer cajamarquina ha buscado una respuesta del Gobierno de su jurisdicción para una adecuada atención a los servicios que demanda, permitiendo así una mejora en la relación entre la gestante y el sistema o establecimiento de salud que le corresponda o decida acercarse.

Por ende, el 45% de las muertes maternas realizó su control prenatal en establecimientos de salud categorizados como I-1, esto porque el departamento de Cajamarca tiene el mayor número de establecimientos de salud en esta categoría, también se evidencia que un 15% de las atenciones prenatales se realizaron en establecimientos de salud categoría I-3 y un porcentaje igual (15%) no se realizó ningún control prenatal y un 7% hizo su control prenatal en establecimientos de salud privados.



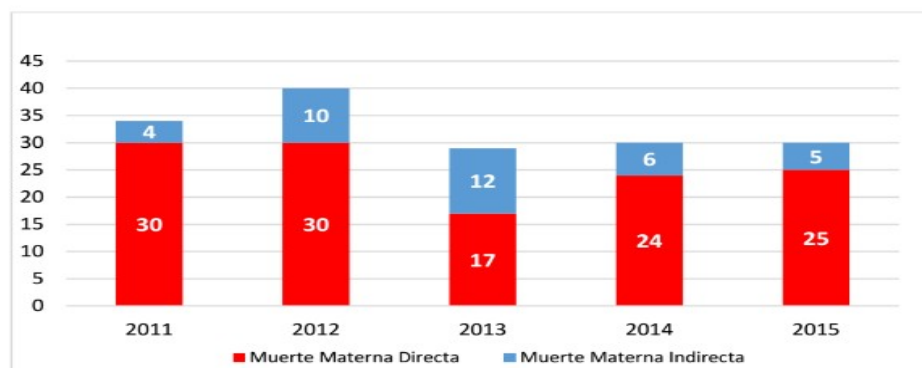
Fuente: DIRESA Cajamarca. Oficina Regional de Epidemiología (ORE).

Según la Dirección de Epidemiología del MINSA, la cantidad de muertes maternas en este departamento no ha sido estable, especialmente en los últimos dos años que volvió a subir después de las 31 muertes maternas que se registraron en el 2013.

| | | | | | |
|-------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| N° de muertes maternas | 35 | 43 | 31 | 36 | 38 |
| Año | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |

Fuente: Ministerio de Salud- MINSA. Oficina de Epidemiología.

Sin embargo, cabe resaltar que de acuerdo con las estimaciones que ha presentado la Oficina Regional de Epidemiología de la DIRESA Cajamarca, la mortalidad materna por ocurrencia según tipo de muerte es la siguiente:

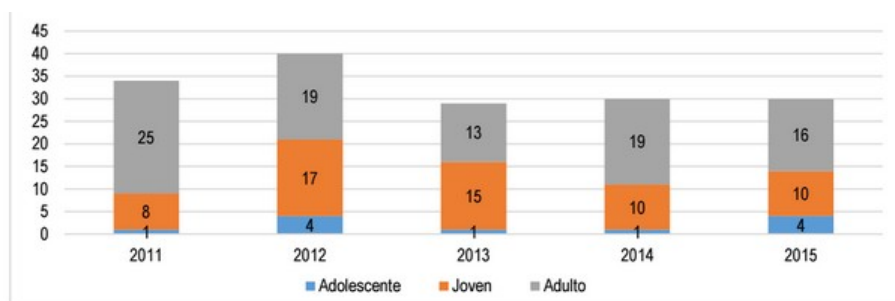


Fuente: DIRESA Cajamarca. Oficina Regional de Epidemiología (ORE).

De lo expuesto, se concluye que hubo más casos de mortalidad materna directa en los años 2011 y 2012 con 30 muertes respectivamente, y para el 2013 se registró un descenso de casi la mitad con 17 defunciones a comparación de los años 2014 y 2015 donde incrementó en 24 y 25 casos. Y respecto a la muerte indirecta, los números de casos son menores,

siendo el más alto en el año 2013 con 12 decesos, mientras que en el año 2011 hubo cuatro (04) casos.

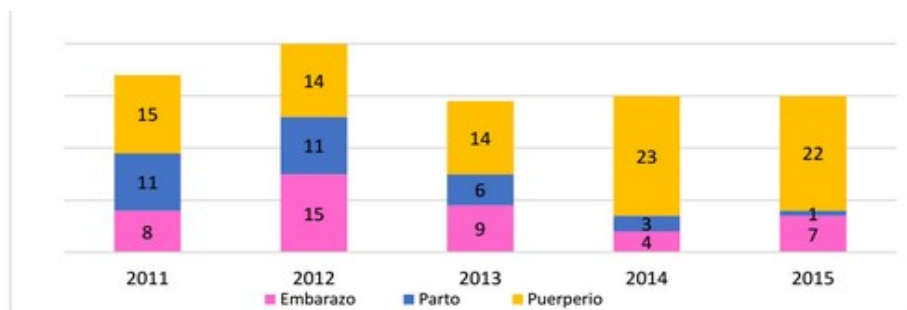
Respecto a edades, se aprecia que la mayor cantidad de mortalidad materna se da en la etapa adulto, dado que en la mayoría de casos las mujeres ya están a la edad límite de volver a dar a luz, otro factor es que ya han dado tres o más veces a luz, entre otras cuestiones; seguidamente está la etapa joven, caracterizada por no tener información correcta de los métodos anticonceptivos y, finalmente un bajísimo o casi nulo se encuentra la etapa adolescente.



Fuente: DIRESA Cajamarca. Oficina Regional de Epidemiología (ORE).

Tomando en consideración la mortalidad materna, según momento de la defunción se estima tres (03) condiciones, siendo: embarazo, parto y puerperio. Respecto al embarazo este ha contado con más decesos, en comparación con las otras restantes, empezando con 15 en el 2011 y concluyendo con 22 para el año 2015; respecto al parto sí se ha tenido un descenso significativo debido a que cada año los resultados fueron amplios, teniendo entonces un número de 11 decesos en el 2011 y concluye en 2015 con un total de 1 (uno) y, en relación al puerperio los resultados se han dado en forma discontinua, pero en menor cantidad del

factor embarazo, teniendo como mayor número de decesos en el año 2012 una suma de 15 casos y para el 2015 un total de siete (07).



Fuente:

DIRESA Cajamarca. Oficina Regional de Epidemiología (ORE).

Otro punto a tener en consideración, más en las zonas rurales de Cajamarca, es el papel del Seguro Integral de Salud- SIS, entidad que ayuda en el financiamiento de la mujer gestante, la misma que por factores externos no está cumpliendo con el objetivo de salvaguardar el bienestar de la mujer mediante el aseguramiento de las prestaciones en determinados centros de salud; esto debido a la falta de sensibilidad del personal de salud, quienes no informan a las pacientes los derechos con que cuentan. A esto, cabe hacerse la pregunta: ¿se ha realizado el monitoreo adecuado de los servicios de salud en todos los niveles que conforman a la DIRESA?, ¿Es necesario realizar nuevos esquemas de organización que evidencien las exigencias de la población materna? (Conf. Evaluación del Plan Desconcertado del Gobierno Regional Cajamarca, 2015).

1.1 LA CAPACIDAD RESOLUTIVA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN CAJAMARCA

“Las muertes maternas, por su lado, están altamente concentradas en los departamentos de mayor ruralidad y pobreza, siendo un problema sanitario que además de ser el resultado de la pobreza también contribuye a perpetuarla. A diferencia de lo que ocurre con la desnutrición crónica, la elevada mortalidad materna y neonatal puede ser atribuida al limitado acceso que tienen las poblaciones afectadas a servicios obstétricos y neonatales de mediana y alta capacidad resolutive, y que por el hecho de no estar adecuados a su cultura y estar situados a gran distancia de su lugar de residencia, inhiben su uso por parte de las mujeres rurales”. (PARSALUD II).

Existen establecimientos de salud divididos en tres niveles de atención, donde el Primer Nivel de Atención está dividido de la Categoría I-1 al I-4, considerando a las postas. Luego está el Segundo Nivel de Atención dividido en Establecimientos de Salud de Atención General (Categoría II-1 y II-2) y el Establecimiento de Salud de Atención Especializada (Categoría II-E) y en el Tercer Nivel de Atención está el Establecimiento de Salud de Atención General (Categoría III-1) y el Establecimiento de Salud de Atención Especializada (Categoría III-E y III-2). (Conf. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA).

Respecto al nivel de complejidad, en la región de salud de Cajamarca se cuenta con “832 establecimientos de salud categorizados. El 69.0% (574) corresponden al Nivel I-1, el 15.4%

(128) al Nivel I-2, el 12.9% (107) al nivel I-3 y el 1.7% (14) al nivel I-4, el 0.8% (7) al nivel II-1 y el 0.2% (2) al nivel II-2". (Dirección Regional de Salud, Oficina de Epidemiología, 2015).

Debido al inadecuado manejo de recursos humanos con que cuentan algunas redes de salud en Cajamarca, prácticamente se obliga y deriva a la gestante a otros establecimientos de salud, sin tener en consideración el alcance de su capacidad económica o de las zonas alejadas con un dificultoso acceso geográfico para su acercamiento. Además, hay escasos profesionales de calidad que acceden ir a trabajar en zonas alejadas de su zona de confort o de sus familiares, otro es porque sienten que no se van a desarrollar en zonas que no cuentan con las características necesarias que debe tener todo establecimiento de salud para ofertar un buen servicio como lo demandan los ciudadanos.

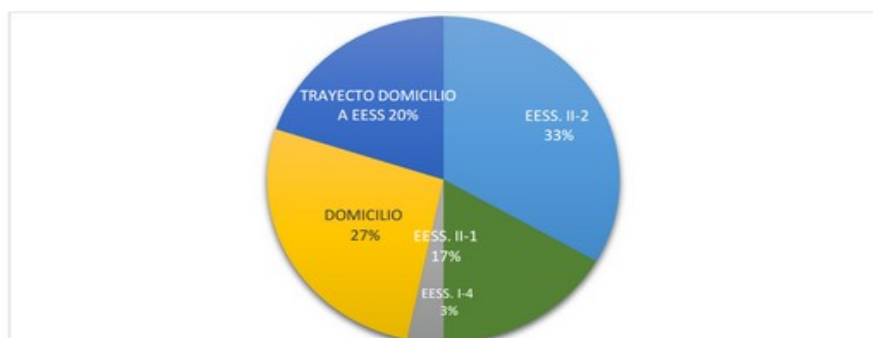
Por ello, no encontramos el adecuado número de médicos ginecólogos, pediatras, anestesiólogos, enfermas y técnicos de laboratorio. Hecho que también involucra que la atención no sea durante las 24 horas, ocasionando que las gestantes busquen nuevas alternativas y no sean atendidas en caso de emergencia obstétrica por profesionales sino solo por obstetras o comadronas si es en casa. También sucede que, dichos médicos como parte de su estudio científico no acceden a cambiar sus técnicas de dar a luz, esto debido a que las mujeres de Cajamarca guardan preferencias o creencias, uno de estos es el parto vertical, entonces se sabe que es el propio médico que no decide tomar este procedimiento, alejando en muchas ocasiones a una mujer conservadora que no se siente a gusto con el servicio del médico o encargado. Por lo tanto, estamos hablando de falta de interculturalidad.

De lo expuesto, en Cajamarca, “los recursos humanos asistenciales como médicos, profesionales en enfermería, profesionales de obstetricia y odontólogos que laboran para la DIRESA Cajamarca es de 3093 profesionales, los que se encuentran distribuidos en todos los establecimientos de salud de la región; los profesionales en enfermería representan el 50.6%; los profesionales en obstetricia el 25.7%; el personal médico el 21.2%; [...]”. (Dirección Regional de Salud, Oficina de Epidemiología, 2015).

Otro aspecto es la deplorable situación de la infraestructura con que se encuentran dichos establecimientos de salud; muchos de los cuales no cuentan con la supervisión de un especialista o con las normas técnicas que se han establecido como parte de la seguridad.

Respecto al equipamiento médico para la atención a las mujeres gestantes se ha encontrado ecógrafos antiguos, sin transductores vaginales u obsoletos.

Por lo tanto, sumando cada uno de estos aspectos o si queremos llamarlo problemas e ineficiencias por parte de la autoridad supervisora de estos establecimientos; la gestante o algún familiar cercano a esta, decide no acceder a este “servicio” que tendría como referencia para hacer atendidas, por eso en muchos casos vemos que como causa indirecta, un 27% de mujeres dan a luz en sus casas, un 53 % se da el deceso dentro de los establecimientos y el 20% restante de las gestantes fallecen trayecto al establecimiento de salud (por distancia o por emergencia obstétrica).



Fuente: DIRESA Cajamarca. Oficina Regional de Epidemiología (ORE).

Entonces, no podemos hablar de capacidad resolutive cuando los propios establecimientos de salud no cuentan con los requisitos básicos para atender las demandas de sus ciudadanas; es cierto que esto no distingue creencias o edades, como también el hecho de que hay emergencias que no se pueden detectar a tiempo, pero sí se pueden prevenir y mejor aún pueden ser atendidas, evitando así que la mujer corra peligro o muera.

Estos problemas de salud no solo afectan el lazo mujer-bebé sino también a sus seres queridos y a la sociedad aledaña. Muchos de los involucrados en estos casos sienten frustración, pierden la fe en la intervención del Estado o peor no llegan representantes del Gobierno a esta jurisdicción como tampoco aportan con los implementos necesarios para mejorar con dicha situación.

Por lo que, la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en Cajamarca aún se encuentra débil debido a que gran cantidad de estos establecimientos de salud son de categoría I-1, es decir no tienen la capacidad resolutive necesaria para lograr una atención integral a la gestante. Consecuencia de ello es transferir la responsabilidad de cuidado de la salud a otro establecimiento que cuente con mayor capacidad resolutive.

Así mismo, al momento de transferir a la gestante en emergencia se cuenta con ambulancias obsoletas debido a que son del año 1995, poniendo en riesgo la salud de la gestante y el bebé.

1.2. POLÍTICAS PREVENTIVAS CONTRA LA MORTALIDAD MATERNA

Cajamarca a pesar de que ha ido bajando el índice de mortalidad materna, el que reporta es alarmante, más aún cuando se ha evidenciado un crecimiento económico desde la década del 2000. Esto se debe a distintas aristas, empezando por la aún precaria intervención de las políticas del Estado para disminuir las barreras geográficas, lo cual no garantiza que la gestante sea atendida oportunamente, poniendo en riesgo su propia salud y la del bebé. Además, esta barrera geográfica no permite que los pobladores de esta jurisdicción puedan acceder a establecimientos de salud de funciones obstétricas neonatales básicas- FONB por las limitaciones, ocasionando que vivir en un área rural aún sea visto como una desventaja.

Esto a su vez, está relacionado con la vinculación de la pobreza-salud; donde las madres gestantes no están en potestad de requerir los servicios de establecimientos de salud o clínicas de alta complejidad debido a que sus alcances económicos son limitados. El problema sigue surgiendo porque a pesar de que el Estado peruano sigue teniendo un mejor posicionamiento en la comunidad internacional hay variantes internas las cuales no han

tenido mejoras en la intervención directa de este. Creyendo de esta manera que hemos mejorado en este aspecto.

Un factor indispensable para la mejoría de esta situación es la magnitud e importancia que se dé desde adentro (es decir, desde el departamento Cajamarca) a través del cambio de patrones, estrategias y/o políticas internas. Revisando los planes estratégicos que anteceden al año 2011 se puede detectar que la mejora de la salud materna no es un tema de prioridad, estando solo el de mejorar la muerte y desnutrición infantil, la misma que se entiende como el periodo puerperio.

Debido a eso, es considerable recordar que el periodo que se está analizando pertenece al gobierno del ex Presidente Ollanta Humala, el mismo que pretendía a través de su Plan de Gobierno hacer del Perú un país inclusivo, es por ello que se plasmaron y desarrollaron planes y/o políticas en este departamento, de las cuales tomaremos como referencia los puntos relacionados a la mejora de la capacidad resolutive o también llamada capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, considerando el rol de la cooperación internacional como una medida de apoyo a la concreción de los objetivos por alcanzar.

Conforme al *Plan de Desarrollo Concertado: Cajamarca 2021*, en el marco de la Política 1: Disminución de la Desnutrición Infantil, objetivo 2: Incrementar el Acceso a Servicios Integrales de Salud con Calidad y Enfoque Intercultural, se desarrolla como propósito fortalecer y ampliar el aseguramiento universal de la población cajamarquina a los servicios de salud, especialmente en sectores rurales pobres, de tal manera que se les pueda brindar

atención integral oportuna y de calidad. Para ello, es fundamental dotar a los establecimientos de salud con infraestructura, equipamiento y personal capacitado, con sensibilidad social, de acuerdo con las necesidades y capacidad resolutive de cada establecimiento. Además, busca impulsar la salud intercultural y preventiva, es decir, que respete e incorpore los conocimientos tradicionales medicinales de las comunidades campesinas y nativas, y se centre en prácticas de prevención médica. (Conf. Plan de Desarrollo Regional Concertado: Cajamarca 2021, pág.88).

Es importante mencionar que, también indica que el total de metas involucradas en dicho Plan serán financiadas no solo por recursos públicos, sino también con recursos privados y de la cooperación internacional. En la opción de cooperación internacional, se compromete a Organismos Multilaterales, Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), Agencias Oficiales de Cooperación Internacional de otros países u otros organismos de cooperación internacional.

Asimismo, de acuerdo con el documento *“Políticas Públicas y Estrategias del Gobierno Regional de Cajamarca para el periodo 2011-2014”*, se menciona dentro del Eje Social la Política A.1: Acceso Universal a Servicios Básicos de Salud, de Calidad con Énfasis en lo Preventivo- Promocional el cual cuenta con la estrategia A.1.2.: Fortalecer la atención integral, en especial la capacidad resolutive en el 1° nivel de atención de salud, con énfasis en poblaciones urbano rural excluida y dispersa.

El siguiente cuadro diseña la articulación de Objetivos Nacionales, Regionales e Institucionales, pero en este caso solo se ha optado por los dos primeros ejes debido a que es el que está relacionado con el tema de investigación.

Cuadro: Recorte del cuadro del PEI 2012-2015

| PLAN BICENTENARIO: PERÚ HACIA EL 2021 | | PLAN DE DESARROLLO REGIONAL CONCERTADO CAJAMARCA AL 2021 | | PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA AL 2015 | |
|---|--|---|--|---|--|
| EJE | OBJETIVO NACIONAL | EJE REGIONAL | OBJETIVO DE DESARROLLO REGIONAL | EJE REGIONAL / INSTITUCIONAL | OBJETIVO ESTRATÉGICO |
| I. Derechos Fundamentales y Dignidad de las Personas | Plena vigencia de los derechos fundamentales y la dignidad de las personas | 1. Social y cultural (I y II) | Desarrollo social inclusivo y acceso universal a los servicios básicos | . Social - Cultural (I y II) | I. La población de Cajamarca, principalmente en condición de pobreza y vulnerable, accede a servicios sociales de calidad e igualdad de oportunidades. |
| II. Oportunidades y Acceso a los Servicios | Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos | | | | |

El Gobierno Regional de Cajamarca ha diseñado y aprobado el *Plan Participativo Regional de Salud Cajamarca 2010- 2014*, teniendo en consideración una mayor efectividad y rapidez en la ejecución de los objetivos, considerando la descentralización de la función de la salud por localidad y, el ya exigido, aseguramiento universal en salud. Dicho Plan contó con la participación de los ciudadanos, proveedores y autoridades locales de salud, a fin de contar con información y seleccionar prioridades para contrarrestar la precaria situación de los ciudadanos de esta región. Principalmente se consideró combatir mediante estrategias y nuevas políticas los temas de desnutrición crónica infantil, mortalidad materna e infantil, baja capacidad de respuesta a los servicios de salud y el bajo nivel en educación.

CAPITULO 2:

CONTEXTO DEL INICIO DE LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN EL MUNDO

Si bien recordamos, la consecuencia de la 'La Gran Guerra' fue devastadora e incluso hizo que países de Europa caigan en la miseria; es por eso que con iniciativa del Presidente Woodrow Wilson conjuntamente con la participación de la gran mayoría de países se crea la Sociedad de Naciones (conocida también como Liga de Naciones), con la finalidad de alcanzar un criterio uniforme orientado al establecimiento de su institucionalidad internacional. Más adelante, después de la Segunda Guerra Mundial, con la intención de mantener y agregar principios fundamentales para el orden y la paz internacional, la Sociedad de Naciones se transforma en la Organización de las Naciones Unidas, con lo que se va consolidando el derecho a la voz y el voto.

El mantenimiento de la paz y el orden internacional exigía que las naciones desarrolladas asumieran el compromiso de reconstruir Europa (Occidental), siendo así que los Estados Unidos de América programe un esquema de apoyo económico conocido como el Plan

Marshall (que entre 1948-1952 destinó alrededor de US\$ 13,000 millones en ayuda) para de un lado aportar a las necesidades de la reconstrucción económica de Europa y por otro, superar la crisis económica de la posguerra, asegurando el mantenimiento de los mercados.

Los países desarrollados o antiguas potencias coloniales fueron los primeros en ensayar la cooperación internacional dirigida al denominado Tercer Mundo para que a través de esta manera no se perdiera la influencia sobre sus ex colonias, instaurándose así el neocolonialismo, que permitía que los Estados hegemónicos mantuvieran un control indirecto sobre sus antiguas colonias. La cooperación internacional tenía como objetivo promover el desarrollo del Tercer Mundo con la transferencia de ayuda oficial para el desarrollo, materializándose en la tecnología, financiamiento, asistencia técnica, implementación de instituciones y modelos occidentales de democracia y buenas prácticas. Se buscaba que los Estados de esta parte del mundo pudieran alcanzar su desarrollo en los diferentes ámbitos llamados a promover el bienestar en sus pueblos. Se estaba frente al fin del colonialismo y frente al neocolonialismo, los Estados hegemónicos sobre los subdesarrollados.

La acción de las Naciones Unidas necesitaba para su implementación del establecimiento de organismos técnico y financieros que la ayudara a velar por la solución de las necesidades humanas propias del mundo de aquel entonces que contaba con más de 190 países distribuidos geográficamente en cinco (05) continentes. No podemos olvidar que la hegemonía mundial venía sosteniendo hasta el desencadenamiento de la I Guerra Mundial la existencia de colonias que de ahí en adelante empezaban a desaparecer, como es el caso de los Imperios Otomano y el Austrohúngaro, debilitándose las bases del colonialismo y dándose paso a la descolonización, en Asia (de la India). El proceso de descolonización se

potenció al final de la II Guerra Mundial en los territorios dominados en África, Asia, Oceanía y el Caribe.

Se conocen entre otros, el trabajo de las Naciones Unidas para el Desarrollo- PNUD, el cual se encamina a apoyar el fortalecimiento de las capacidades nacionales alrededor del planeta. El Fondo Monetario Internacional- FMI que promueve la estabilidad financiera y la cooperación monetaria internacional, la reducción de la pobreza en el mundo entero. El Banco Mundial que coopera en la reducción de la pobreza mundial mediante asistencia técnica y financiera.

Luego, fines del siglo XX, bajo la influencia de la globalización y, gracias a la ayuda de los cooperantes internacionales, los países afectados fueron tomando como referencia las políticas socioeconómicas de estos, logrando establecer nuevos medios para afrontar la realidad ante la comunidad internacional.

Hoy por hoy, el papel de la cooperación internacional no necesariamente se realiza mediante recursos económicos sino a través de asistencia técnica, la cual podemos definirla como cooperación reembolsable y no reembolsable. La primera se refiere al préstamo de recursos financieros que debe devolver el país receptor de estos recursos al cooperante, mientras que el segundo no requiere devolución alguna de dinero.

A su vez, es importante señalar que por muchos años la cooperación internacional se canalizó a través de los gobiernos centrales, si hablamos de Estado- Estado y, lo propio con los organismos internacionales no gubernamentales. Sin embargo, este mecanismo dejó de ser exclusivo desde el gobierno central debido a que se fueron forjando lazos de cooperación directamente con los gobiernos subnacionales o regionales, permitiendo de esta manera que se genere su potenciamiento a nivel internacional.

Este proceso con los gobiernos subnacionales o regionales surgió debido al interés de estos en mejorar la calidad de vida de su población como de búsqueda de nuevas oportunidades. Este mecanismo se llama paradiplomacia.

2.1. LA PARADIPLOMACIA EN LA POLÍTICA EXTERIOR

Dentro de las Relaciones Internacionales, la Política Exterior es el eje fundamental de la diplomacia del Estado, que tiene como paradigma que el gobierno central es por antonomasia el principal gestor de la Política Exterior; es así que la Política Exterior es la expresión permanente de los intereses de un país, mediante el cual se busca apoyo internacional, así como apoyo a iniciativas de otros sujetos y actores del Derecho Internacional; por otro lado la Paradiplomacia, son los actores no estatales, que, en la definición hecha por Josselin y Wallace (2001) citados por Javier Alcalde Cardoza (2007, p.13) en su artículo *Una nueva mirada a los actores internacionales*, son entendidos como: “Entes básicamente autónomos de los gobiernos centrales, originados en la sociedad civil, la economía, o en arenas políticas fuera del control del Estado. Participan en redes a través de dos o más Estados, de aquí su carácter transnacional, y afectan los resultados de la

actividad política en uno o más Estados”.

Estos entes autónomos de las políticas estatales se han preocupado por establecer relaciones de cooperación entre sí, para de esa manera crear una interdependencia que ya no pasa por la burocracia sino que se establece en una relación más libre y directa.

La paradiplomacia como parte de su mecanismo de acción, interactúa con distintos actores de la comunidad internacional, en busca de oportunidades de asistencia técnica o recursos financieros con la finalidad de lograr atender la carencia del apoyo del Estado en el cumplimiento de sus objetivos como Gobierno Regional, en conformidad con las políticas públicas u otros instrumentos a nivel nacional. Puede referirse a la paradiplomacia también como un complemento a los esfuerzos del Gobierno Central ¹

En el Perú, el Ministerio de Relaciones Exteriores tiene la responsabilidad de proyectar la imagen oficial de nuestro país en el mundo, tanto en el ámbito político, económico, cultural; razón por la cual, dentro de sus objetivos estratégicos, el número seis que a la letra dice: *“Fortalecer la Cooperación Internacional como instrumento de Política Exterior para el logro del Desarrollo Sostenible”.*

Este objetivo va de la mano con la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), ya que según el organigrama de la Cancillería es un organismo público ejecutor del Despacho Ministerial de la Alta Dirección; a su vez, el Despacho del Viceministro cuenta con una Dirección General para Asuntos Económicos, que a su vez tiene la Dirección de

¹<http://www.iei.uchile.cl/noticias/el-creciente-rol-de-la-paradiplomacia-en-las-relaciones-exteriores>,
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722018000200057&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cooperación Internacional, cuya misión principal es captar cooperación internacional a favor del Perú para la lucha contra la pobreza, y así conseguir superar la desigualdad, además de la exclusión, con la premisa de favorecer a las capacidades humanas, para un acceso de manera equitativo a mejores oportunidades de desarrollo.

A su vez, brinda apoyo para implementar la agenda sobre la Eficacia de la Ayuda, y así vigilar que se cumplan los compromisos asumidos por el Perú producto de su adhesión a la Declaración de París, en el año 2006, y para que los recursos de la Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD) promuevan de manera eficiente y eficaz el desarrollo sostenible así como el crecimiento inclusivo en los países en desarrollo, en el marco de los esfuerzos de todos los Estados que pertenecen de las Naciones Unidas por alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

En ese orden de ideas, la cooperación internacional, toma acciones orientadas a incrementar el liderazgo del país dentro del sistema, así como fortalecer los instrumentos de cooperación que sirvan de complemento a la Ayuda Oficial para el Desarrollo (AOD), todo esto dentro de la propuesta del IV Foro de Alto Nivel sobre la Eficacia de la Ayuda de Busán para que sirva como instrumento de apoyo a los objetivos de la política exterior peruana.

Es por eso que, en la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), la Dirección de Políticas y Programas, tiene como función principal: definir, formular, elaborar y evaluar la política, planes y programas de cooperación técnica internacional, estos a su vez son propuestos al Director Ejecutivo de APCI. Perteneciente a la Gerencia de Políticas y Programas, y está bajo la línea de autoridad o jefatura inmediata de la Dirección Ejecutiva, que tiene varias funciones dentro de las cuales podemos resaltar la siguiente: *“Coordinar*

con la Dirección General de Programación Multianual del Sector Público del Ministerio de Economía y Finanzas, a cargo del Sistema Nacional de Inversión Pública, la pertinencia de la inclusión de proyectos con cooperación técnica internacional en el Banco Consolidado de Proyectos de Inversión Pública que conduce, o en el Banco Sectorial de Proyectos correspondiente, de ser el caso”

2.2 LA PARADIPLOMACIA COMO ALTERNATIVA DE GESTIÓN EN LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Como ya se ha manifestado en párrafos precedentes, la paradiplomacia es un instrumento de vital importancia dentro de la gestión de la Política Exterior desde un gobierno regional, esto en referencia como una alternativa de canalizar la información y administrarla de la misma manera idónea como lo hace la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI), razón por la cual, en este trabajo se presenta como una alternativa a las funciones de APCI, en vista que la cooperación técnica internacional es realizada por la mayoría de gobiernos regionales de manera exitosa y permite diversificar el intercambio de información para fortalecer la región en el tema de salud, educación, turismo entre otros; para lo cual se tiene un planeamiento estratégico, en sus diferentes fases para la elaboración, control y verificación de resultados en la participación dinámica de toda población de manera conjunta con las autoridades del gobierno regional.

En ese sentido, ha quedado evidenciado que otros países han puesto en práctica esta alternativa por medio del trabajo y gerencia de sus propias autoridades regionales, como es el caso de la ciudad de Valencia (España) y prefectura de Mie (Japón), cuyos territorios pertenecientes a otras regiones que no están ubicadas en el centro, se encuentran

hermanadas desde el año 1992 con la finalidad de elaborar proyectos a favor y por el cuidado del medio ambiente, ante lo cual han llegado a suscribir diferentes acuerdos económicos en cooperación internacional por medio de sus autoridades regionales, elaborar un cronograma de reuniones semestrales además de contribuir al fortalecimiento de la educación universitaria con los diferentes intercambios realizados mediante la oficina de relaciones interinstitucionales, que al final proyectan en cierta manera las relaciones internacionales a través de la paradiplomacia desde los gobiernos regionales, es por esta razón que sí es posible tomarla en cuenta como una alternativa de la gestiones de la APCI, con los diferentes fases del planeamiento estratégico de las Relaciones Internacionales de los gobiernos subnacionales.

2.3. CLASES DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO

Desde el año 2012, el Perú cuenta con una política nacional de cooperación internacional, denominada “*Política Nacional de Cooperación Técnica Internacional*”, la cual tiene como objetivo establecer los criterios y pilares que debe tener el país frente a la comunidad internacional o actores involucrados, lo cual conlleva a la efectividad de los recursos utilizados. Los actores pueden ser de naturaleza estatal como privada. Además, las relaciones que se fomenta entre estos actores básicamente son de donante-receptor, que finaliza con el bienestar o el desarrollo humano de una determinada zona.

En el marco de las políticas nacionales articuladas a esta envergadura, se encuentra el Lineamiento 8 de la Política Exterior Peruana, la cual busca mediante la cooperación luchar

contra la pobreza, exclusión y desigualdad social, además está el Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, Acuerdo Nacional, entre otros. Respecto al ámbito internacional, se ha tomado como referencia la Declaración de París, los Foros de Alto Nivel de Accra y Busán como los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Conforme a lo estipulado en la mencionada Política de APCI, la cooperación internacional para el desarrollo puede ser, según sus actividades, de tres maneras. 1) La cooperación técnica basada en la transferencia de técnicas, tecnologías o capacitaciones; 2) La cooperación financiera donde el actor donante transfiere dinero a un país en vías de desarrollo, sin embargo pueden dividirse en cooperación financiera reembolsable (bajo la tutela del Ministerio de Economía y Finanzas, quien debe desembolsar en un periodo establecido el dinero prestado) y, no reembolsable (no hay necesidad de la devolución del dinero) y 3) La ayuda humanitaria basada en el apoyo frente a desastres naturales o causado por el hombre. (Conf. APCI Política Nacional de Cooperación Internacional, 2012).

Teniendo en consideración los tipos de ingresos o apoyo de la cooperación internacional, es necesario subrayar que en el Gobierno Regional de Cajamarca, la cooperación internacional para el desarrollo ha sido percibida básicamente por la cooperación técnica y la financiera (abarcando la reembolsable). Las mismas que se detalla en otro capítulo, a través de los proyectos realizados.

Otro detalle por considerar es el mecanismo y los actores que han intervenido en este proceso de captar la cooperación internacional. En algunos casos ha intervenido el Ministerio de Salud, en otro el Ministerio de Economía y Finanzas y, finalmente la Agencia Peruana de

Cooperación Internacional. Y lo que se ha determinado, mientras se hacía la búsqueda de estos proyectos o asistencia, es que no necesariamente los proyectos de cooperación internacional para el desarrollo han pasado por las entidades que se ha mencionado, esto generalmente sucede cuando el actor cooperante decide entregar y manejar sus recursos directamente con la sociedad interesada.

Por lo precedente, no se puede conocer de manera detallada todos los proyectos de cooperación técnica y financiera realizados en Cajamarca. Por lo cual, se detallará sólo las principales intervenciones orientadas a mejorar la capacidad resolutive, logrando así disminuir la mortalidad materna.

2.4 LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN LA SALUD MATERNA

“La cooperación sanitaria es parte de los programas de cooperación que caracterizan las relaciones internacionales entre países desarrollados y países en vías de desarrollo. Las cumbres de jefes de Estado y las reuniones mundiales celebradas en los últimos años, se caracterizan por acuerdos o mandatos en los que no sólo se consensuan posiciones políticas y económicas sobre diferentes problemas de la agenda mundial, sino también definen las líneas de cooperación hacia los países en desarrollo: definen no solo prioridades temáticas sino también geográficas y poblacionales”. (Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2007).

Agregando a este proceso, el inicio de la descentralización por regiones en el Perú, se estima que cada Gobierno Regional buscará la priorización de la cooperación internacional mediante su organización y políticas elaboradas y de tal manera buscar recursos tanto económicos como de asistencia técnica para un mejor proceso y logro de la eficacia de sus programas.

No puede haber una política seria que no esté debidamente financiada, hay que universalizar, cerrar la brecha de aseguramiento principalmente en zonas con índices altos de pobreza. Hay hospitales que no tienen capacidad resolutive, esto está relacionado con la demanda que las intervenciones y los servicios de salud respondan a las necesidades y expectativas de los usuarios. Planificación articulada es una herramienta importante para una mejora en la eficiencia.

La gestante no puede darse el lujo de esperar ante una emergencia obstétrica, menos que la deriven a otro establecimiento de salud en esa condición, -hecho que pasa-. Otro factor es que no pueden disponerla a ir a otro establecimiento de alta categoría sin saber si cuenta con el dinero suficiente.

El aporte que se espera mediante la cooperación internacional en la mejora de la capacidad resolutive en tema de salud materna, es que los establecimientos de salud puedan cumplir en ofrecer los servicios que demanda la gestante, creando de esta manera un vínculo de confianza entre médico-paciente, para que se sienta respetada y bien cuidada, y las decisiones que tome el médico sean antes consultadas; por ejemplo en la forma de decidir

en dar a luz, ya sea de forma tradicional (para los médicos) o la del parto vertical. Además, se busca contar con equipamiento médico considerable y seguro, entre estos la medicina, banco de sangre, etc. y dentro de la infraestructura para una mejor comodidad y menos tiempo de espera.

“Las muertes maternas son, en su gran mayoría, médicamente evitables. Se cuenta con la información científica y la tecnología para ello. Sin embargo, su fuerte relación con la pobreza, y todo lo que ella conlleva, configuran la mortalidad materna como un problema más allá de lo médico. Se trata de un problema social que demanda ser conocido en sus particularidades para contribuir a una mejor orientación de las acciones de política social”. (INEI, 2002).

2.5 LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL COMO GESTIÓN EN EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

Conforme a la Ley N° 27867- Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales, en su Artículo 9°, literal a), establece como competencia de los Gobiernos Regionales: “Aprobar su Organización Interna...”; por lo cual, el Gobierno Regional de Cajamarca aprobó mediante Ordenanza Regional N° 020-2005-GRCAJ-CR el Reglamento de Organización y Funciones (ROF), mediante el cual se podrá organizar y evaluar el cumplimiento de las funciones que tiene cada unidad orgánica de la entidad.

De esta manera, encontramos dentro del Capítulo IX: Funciones y Atribuciones del Órgano de Línea a la Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento

Territorial, la cual está constituida por cuatro Sub Gerencias. Entre estas a la Sub Gerencia de Planeamiento y Cooperación Técnica Internacional que desarrolla las siguientes funciones:

| | |
|--|--|
| a. Proponer metodologías para la formulación, ejecución y evaluar del Plan de Desarrollo Regional Concertado y el Plan Anual del Gobierno Regional. | h. Opinar sobre los requerimientos de Cooperación Técnica que formulen los organismos públicos y no públicos de la Región. |
| b. Consolidar y elaborar los proyectos del Plan de Desarrollo Regional Concertado y del Plan Anual del Gobierno Regional. | i. Participar en la formulación, ejecución y evaluación de la estrategia focalizada de lucha contra la pobreza en la Región. |
| c. Evaluar e informar los avances de los planes y proyectos de inversión, estableciendo los mecanismos de retroalimentación de acuerdo a la metodología aprobada por el Gobierno Regional. | j. Emitir opinión sobre la organización y constitución de Organismos No Gubernamentales de Desarrollo, puestos a su consideración. |
| d. Evaluar e informar sobre los productos resultantes de la ejecución de los planes y proyectos de inversión. | k. Formular el programa de corredores económicos del Gobierno Regional Cajamarca y evaluarlo a nivel de programa o proyectos de inversión. |
| e. Participar en la formulación del Plan Nacional de Estadística conforme a las normas del INEI. | l. Participar en la formulación de indicadores socio-económicos que permitan la homogeneidad de la medición de los resultados obtenidos en cada gestión institucional. |
| f. Elaborar y sistematizar información estadística de utilidad para la formulación de los planes y programas de desarrollo, en coordinación con las entidades de sector público y privado. | m. Elaborar la Memoria Anual de Gestión del Gobierno Regional. |
| g. Elaborar y consolidar la información necesaria para obtener los proyectos del Plan de Desarrollo Regional Concertado de mediano y corto plazo del Gobierno Regional. | n. Otras funciones que se le asigne y corresponda. |

Fuente: ROF Gobierno Regional de Cajamarca/ página web oficial.

Respecto al *Plan de Cooperación Internacional del Gobierno Regional de Cajamarca periodo 2012-2015*, según informa la Sub Gerencia de Cooperación Internacional de la entidad, sostiene que por causas de institucionalidad no logró concretarse. Entonces, este Plan fue modernizado y posteriormente lo llamaron *Plan Fortalecimiento de la Cooperación Técnica Internacional periodo 2015-2016*. (Según Anexo N° 001)

De esta manera, se puede asumir que al no haber un Plan establecido que desarrolle las pautas y esté acorde a la coyuntura del país, y en particular de la Región, no se puede

precisar la productividad de esta encargatura.

Por otro lado, dicho Plan ha realizado un diagnóstico FODA de los acontecimientos que viene percibiendo, y lo han elaborado de la siguiente manera:

| ANÁLISIS INTERNO | |
|---|---|
| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
| <ul style="list-style-type: none"> La existencia de personal asignado a las actividades de cooperación, realizando la labor de emisión de opiniones favorables de expedientes presentados por las ONGDs sobre, Inscripción, renovación, devolución de IGV, adscripción de expertos y de proyectos. Y otras tareas. | <ul style="list-style-type: none"> Escasa capacitación del recurso humano. |
| <ul style="list-style-type: none"> Servicio de Internet el cual permite el acceso a la información de sobre oportunidades como becas, voluntariados, cursos, etc. | <ul style="list-style-type: none"> Insuficiente recursos económicos para la realización de eventos que permita impulsar la participación de la comunidad en el marco de las actividades de la cooperación técnica. |
| <ul style="list-style-type: none"> Se cuenta con Cartera de Proyectos diversificada. | <ul style="list-style-type: none"> Débil promoción y difusión de las actividades de cooperación. |
| <ul style="list-style-type: none"> El Gobierno Regional de Cajamarca integra el Sistema Nacional Descentralizado de Cooperación Internacional No Reembolsable. | <ul style="list-style-type: none"> Poco interés de funcionarios para canalizar una gestión de Cooperación Técnica. |
| | <ul style="list-style-type: none"> La oficina de cooperación no es parte de ninguna red internacional. |
| ANÁLISIS EXTERNO | |
| OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
| <ul style="list-style-type: none"> Existencia de Cooperación en la modalidad oficial. | <ul style="list-style-type: none"> Recortes presupuéstales, que limitan las acciones de gestión ante la cooperación. |
| <ul style="list-style-type: none"> Existencia de Cooperación en la modalidad directa. | <ul style="list-style-type: none"> Agencias de cooperación internacional no consideran a Cajamarca como departamento prioritario para brindar apoyo. |
| <ul style="list-style-type: none"> Presencia de ONG's, que ejecutan acciones con recursos de cooperación, en la región. | <ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de la crisis económica y política a nivel mundial. |
| <ul style="list-style-type: none"> Interconexión con el mundo exterior a través del internet y sus diversas herramientas. | |

Fuente: Información solicitada vía solicitud de acceso a la información pública y remitida vía correo institucional.

“Entendiendo que la cooperación internacional complementa los esfuerzos del Estado para lograr el bienestar general y el desarrollo sostenible del país en un contexto descentralizado

es necesario priorizar territorialmente las intervenciones con el criterio principal de focalizar la cooperación internacional en los territorios de mayor necesidad". (Plan de Fortalecimiento de la Cooperación Internacional Cajamarca).

En ese marco, también se ha revisado el material publicado en la web oficial de este gobierno regional y se consultó si habían realizado acciones de paradiplomacia para combatir la mortalidad materna y no se ha obtenido resultado alguno.

2.6. PROYECTOS REALIZADOS

Como se mencionó en el capítulo anterior, la cooperación en el Gobierno Regional de Cajamarca se ha dado a través de distintas modalidades.

Respecto a las modalidades oficiales, es decir, las que tienen vinculación, registro y evaluación de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional- APCI, durante el periodo 2011-2015, declarado por el Gobierno Regional de Cajamarca, se detalla según Anexo N°002. Cabe mencionar que algunos proyectos han tenido continuidad por dos o tres años. Habiéndose efectuado con la modalidad de no reembolsable. Un ejemplo de ello es el Convenio Belga, el cual solo detallaremos a grandes rasgos, debido a que solo se está enfocando en el mecanismo reembolsable de PARSALUD II.

Respecto a la cooperación financiera no reembolsable podemos mencionar al Convenio Belga, donde el Reino de Bélgica nos ha brindado apoyo financiero sin ámbito de

endeudamiento, sin embargo, el ente rector es la Agencia Peruana de Cooperación Internacional. La misma que ha contado con más proyectos que han aportado a la mejora de la salud materna.

Por otro lado, están los proyectos de cooperación internacional reembolsable, por el cual el Estado peruano está comprometido a ir pagando por un determinado periodo las cuotas preestablecidas. Un ejemplo de esto es PARSALUD II, el cual detallamos de la siguiente manera:

PARSALUD II

La estrategia para mejorar la oferta de las prestaciones de salud a la gestante y en post-parto es mediante la existencia de establecimientos de salud con capacidad resolutive para atender las emergencias obstétricas- neonatales básicas y esenciales, otra manera es reducir el tiempo en llegar a los establecimientos de salud, ya sea creando otros cerca o mejorando la vía de transporte.

En ese sentido, es necesario recordar que el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud- PARSALUD II, es un programa del Ministerio de Salud que ejecuta la segunda fase del PARSALUD. El ámbito del programa se desarrolla en nueve regiones: Cajamarca, Huánuco, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Cusco, Puno y Ucayali. El monto de la inversión asciende a la suma de S/ 457, 920, 128. 00, equivalente a US\$ 162, 383, 024. 00, del cual US\$ 30 millones es de endeudamiento externo (BID: US\$ 15 millones y BM: US\$ 15 millones) y el resto del tesoro público.

Las metas que PARSALUD II estableció dentro de su hoja de trabajo están relacionadas con los objetivos sanitarios del MINSA y los ODM.

PARSALUD II ha realizado un trabajo de búsqueda de los indicadores causantes del retraso de un sistema de salud de calidad en Cajamarca, tomando como principal problema el *“bajo acceso a los servicios de salud materna e infantil, alta morbilidad y prevalencia de deficiencia de micronutrientes en niños y niñas menores de tres años en zona rural del departamento de Cajamarca”*, considerando como causa directiva la inadecuada práctica de cuidado a la mujer, evidencia de centros de servicios de salud sin capacidad resolutive que puedan atender emergencias obstétricas y el limitado esfuerzo del Gobierno para satisfacer las demandas de salud de las ciudadanas. (Conf. PARSALUD II Resumen Ejecutivo Cajamarca, pag. 6).

Asimismo, a fin de combatir la mortalidad materna mediante capacidad resolutive, se desarrolló a partir del año 2010 el proyecto denominado *“Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud para brindar atención integral a las mujeres gestantes, parturientas y madres lactantes, niños y niñas menores de tres (03) años en el departamento de Cajamarca”*, siendo su código SNIP 68162, y cuyo monto de inversión corresponde al 13,5% el cual significa un total de 48, 914,338. (Conf. PARSALUD II Resumen Ejecutivo Cajamarca, pag. 6).

El documento legal yacente a estos compromisos es el Convenio de Cooperación Interinstitucional N° 007-2010, y su respectiva adenda, entre el Ministerio de Salud y el Gobierno Regional de Cajamarca a fin de ejecutar las actividades de PARSALUD II.

Un punto a considerar es que las regiones del país perciben financiamiento de cuatro fuentes, siendo de recursos ordinarios (RO), recursos directamente recaudados (RDR), donaciones y transferencias (D y T), recursos ordinarios de gobiernos regionales (ROGR); en ese sentido es pertinente mencionar que para este proyecto también se contó con el 45% del financiamiento a través del CANON Cajamarca, sin embargo se informa que debido a la poca capacidad de gasto en usar este fondo hay reserva de este recurso. (Conf. PARSALUD II Resumen Ejecutivo Cajamarca, pág. 28).

En el siguiente cuadro se puede apreciar la distribución del presupuesto resumido de los costos totales.

| ACTIVIDADES | TOTAL |
|----------------------------------|---------------|
| Demanda | 800 |
| Equipamiento Para Capacitación | 800 |
| Oferta | 48,114 |
| Expedientes Técnicos | 1,558 |
| Obras de Infraestructura | 29,526 |
| Supervisión de Obra | 1,558 |
| Equipamiento de establecimientos | 15,472 |
| Equipamiento de Telecomunicación | 0 |
| Total | 48,914 |

Fuente: Cuadro del Resumen Ejecutivo de PARSALUD II

Dentro de la cobertura de los establecimientos de salud, encontramos al FONB donde se realiza las funciones de aplicación de oxitócicos para combatir la hemorragia, aplicación de anticonvulsivantes y antihipertensivos para combatir la preeclampsia, aplicación de antibióticos por la sepsis, prestación del parto instrumentado, parto vaginal, etc; por otro

lado, está el FONE donde se realiza la 35esaría. La finalidad es que ambos tipos de establecimientos estén más cerca de la localidad de la gestante ante cualquier eventualidad, por lo cual se implantaron 18 redes. (Según Anexo N° 003).

| REGIÓN | TIPO DE E.S.S. | N° DE ESTABLECIMIENTOS | | | MONTO DE INVERSIONES EN SOLES | | | | | |
|-----------|----------------|------------------------|--------|-------|-------------------------------|------------|-------------|----------|------------|-------------------|
| | | OBRA | EQUIPO | TOTAL | EXP. TÉCNICO | OBRA | SUPERVISIÓN | OTROS(*) | EQUIPO | TOTAL |
| CAJAMARCA | FONB | 10 | 16 | 16 | 1,219,941 | 21,844,820 | 1,219,942 | 764,004 | 12,809,881 | 37,858,589 |
| | FONE | 1 | 2 | 2 | 338,398 | 6,767,953 | 338,398 | 148,855 | 2,662,086 | 10,255,688 |
| | TOTAL | 11 | 18 | 18 | 1,558,339 | 28,612,773 | 1,558,340 | 912,859 | 15,471,967 | 48,114,277 |

Cuadro: Adaptación del desagregado de las nueve (09) regiones de intervención del PARSALUD II, según el Informe de Viabilidad de PARSALUD.

El aporte de PARSALUD II en las competencias del personal de salud ha sido de gran apoyo, se informa que 70 profesionales han sido capacitados en manejo de emergencias obstétricas neonatales mediante pasantías en el Centro de Desarrollo de Competencias, 40 profesionales capacitados para las atenciones del parto vertical para la implementación de la cultura de la implementariedad en establecimientos FONB, 88 profesionales capacitados para el buen manejo de los residuos sólidos hospitalarios, 58 profesionales han realizado el Diplomado de la Información (DGIS), 54 profesionales obtuvieron el financiamiento para realizar el Master en Gobierno y Gerencia, 90 profesionales inscritos en el Programa de Atención Integral en el marco de la atención primaria de la salud (APS), entre otros. (Conf. Web PARSALUD II, PARSALUD II interviene en Cajamarca con seis establecimientos de salud).

A finales del 2015, se han entregado y cumplido con mejorar la capacidad resolutive en tema de salud materna en un total de seis establecimientos de salud.

Cuadro: Fuente Resumen Ejecutivo de PARSALUD II

| REGIÓN | PROVINCIA | DISTRITO | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | TIPO DE INTERVENCIÓN | FINANCIAMIENTO |
|-----------|-------------|---------------------|--------------------------|--|---|
| Cajamarca | San Pablo | San Pablo | C.S. San Pablo | Ampliación y Remodelación de los Servicios | Banco Interamericano de Desarrollo- BID |
| Cajamarca | San Ignacio | San José de Lourdes | C.S. San José de Lourdes | Nuevo Establecimiento de Salud | Banco Interamericano de Desarrollo- BID |
| Cajamarca | Cajamarca | Cajamarca | C.S. Simón Bolívar | Nuevo Módulo Centro Materno Perinatal | Banco Interamericano de Desarrollo- BID |
| Cajamarca | San Marcos | José Sabogal | C.S. José Sabogal | Nuevo Establecimiento de Salud | Banco Interamericano de Desarrollo- BID |
| Cajamarca | Celendín | Miguel Iglesias | C.S. Miguel Iglesias | Nuevo Establecimiento de Salud | Banco Interamericano de Desarrollo- BID |
| Cajamarca | Cajatambo | Sitacocha | C.S. Lluchubamba | Nuevo Establecimiento de Salud | Banco Interamericano de Desarrollo- BID |

Finalmente, todo proyecto tiene etapas, las cuales pasan por evaluación, monitoreo y el impacto del mismo, lo cual hace que finalmente evidenciamos no solamente el resultado sino el impacto, en mayoría de los casos, luego de un tiempo transcurrido.

Centro Materno Perinatal Simón Bolívar:

En mayo de 2015, el entonces Ministro de Salud, Aníbal Velásquez Valdivia, inauguró en Cajamarca el Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, cuya inversión asciende a S/ 12.4 millones, y se estima que se estaría beneficiando un total de 26 mil habitantes, de los cuales también provienen de zonas aledañas de la ciudad de Cajamarca. (Conf. Cajamarca: inauguran primer Centro Materno Perinatal con diagnóstico por imágenes, Cajamarca, mayo 2015).



Fuente: Imagen de la página web de PARSALUD II

Dicho Centro cuenta con equipamiento médico de última generación, dentro de esto, encontramos en el primer nivel el centro especializado de diagnóstico por imágenes, áreas de consulta externa, patología clínica con laboratorios de hematología, bioquímica y bacteriología, centro obstétrico-quirúrgico, mientras que en el segundo nivel se puede encontrar la unidad de internamiento, tóxico, vigilancia obstétrica, etc. Además de ascensores, monta camillas, está la unidad de emergencia materna perinatal, centro de ayuda al diagnóstico, farmacias las 24 horas, etc. Es rescatable mencionar que este centro de salud es el único que cuenta con estas características técnicas, a comparación del resto a

nivel nacional. (Conf. Cajamarca: inauguran primer Centro Materno Perinatal con diagnóstico por imágenes, Cajamarca, mayo 2015).

Centro de Salud José Sabogal:

En junio de 2015, se inaugura el Centro de Salud José Sabogal, perteneciente a la provincia de San Marcos, cuya inversión asciende a S/ 5'688, 726.69 millones, y se estima que se estaría beneficiando un total de 5 mil 500 habitantes, contando con la población de zonas aledañas del distrito. Dentro de sus objetivos está aumentar la oferta de las prestaciones de salud materno-infantil. El mencionado Centro recibe asistencia técnica directa del PARSALUD II junto a la Red San Marcos, entre otros. (Conf. Nuevo CS José Sabogal atenderá a más de 5 mil habitantes).

página



Fuente:
Imagen de la
web de
PARSALUD II

Asimismo, menciona que el Programa ha contribuido enormemente en la mejora de los procesos de prestación materna infantil en 22 establecimientos de salud FONB, mediante la asistencia técnica.

El papel que ha tomado PARSALUD II en Cajamarca ha demostrado que, con esfuerzo, buenos planes de trabajo y organización se puede articular la infraestructura, equipamiento médico, mayor porcentaje de personal especializado y capacitaciones necesarias a los profesionales de la salud, logrando de esa manera efectuar las prestaciones de servicio de salud a favor de las mujeres en las etapas de gestación, parto y puerperio.

Adicionalmente, en el marco del trabajo de PARSALUD II, a fin de mejorar la accesibilidad de las gestantes a los servicios de salud en las zonas vulnerables o lugares alejados; se desarrolló un taller a nivel nacional, donde participaron los equipos técnicos de varias DIRESAs (Direcciones Regionales de Salud), entre estas la de Cajamarca; expertos de MINSA; y organizaciones de cooperación internacional. Dicho encuentro sirvió para brindar asistencia técnica y financiera para la elaboración de la propuesta técnica *“Evaluación y Rediseño del Modelo de Atención para Poblaciones Dispersas”*, cuyos pilares están basados en gestión, organización, financiamiento y prestación. (Conf. Novedoso modelo de atención para poblaciones dispersas es apoyado por PARSALUD II, Lima, set.2015).



Dr. Alfonso Nino Guerrero, consultor del PARSALUD II; Q.F. Rocío Espinoza Huertas, Coordinadora Operaciones Nacionales del PARSALUD II; Dr. Carlos Salcedo Espinoza, Director Ejecutivo de Servicios de Salud del MINSA y Dra. María Pereyra Quirós, jefe de la Dirección de Servicios de Salud del MINSA.
Fuente: Página web oficial de PARSALUD II

CONCLUSIONES

El departamento de Cajamarca, como se mencionó en la parte introductoria de este trabajo de investigación, ha registrado un número considerable de muertes maternas, si se toma en cuenta sólo la década del 2000.

En muchas ocasiones, la mayoría de las personas, cuando escuchan muerte materna generalmente solo la relacionan con las emergencias obstétricas que tienen las gestantes en cualquier momento y la posibilidad de ser atendida; sin embargo, esto va más allá de una simple emergencia, la cual se puede complicar más por falta de capacidad resolutive en un establecimiento de salud. Esto debido a que es más tranquilo que la embarazada se dirija al centro de salud más cercano que tenga, pero el problema radica cuando no encuentra el

personal idóneo o calificado para atenderla, a esto le sumamos la falta de equipamiento médico necesario en algunos casos como la deficiente infraestructura que cuenta el establecimiento de salud.

Los problemas de ineficiencia en los centros de salud no solo se advierten en las emergencias obstétricas, sino también en las atenciones de control pre-natal por parte del personal con un nivel de capacitación menor, lo que genera que las pacientes gestantes opten por alumbrar en sus casas acompañadas de la comadrona o familiar.

Bajo ese contexto, la autoridad regional de salud (DIRESA Cajamarca) debe mantener la sostenibilidad de los proyectos de mejora de capacidad resolutive de los servicios de salud, que se desarrolla desde el año 2010 a través de la Unidad Ejecutora del PARSALUD II - Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud. Si bien es cierto, los trabajos han terminado de realizarse en el 2015, toda vez que los resultados no pueden ser inmediatos. A la fecha el resultado que vale la pena subrayar es la disminución de mortalidad materna, la del año 2015 fue de un total de 38, la del año 2016 con un registro de 21 decesos. Contabilizando una disminución de 17 muertes maternas.

Si bien es cierto, se ha tenido en consideración al PARSALUD II como el proyecto más directo en contribuir con la mejora de la capacidad resolutive en el departamento de Cajamarca durante el periodo 2011-2015, donde además se ha cumplido con ampliar, remodelar y construir establecimientos de salud para cortar la brecha a este gran problema llamado “falta de capacidad resolutive”.

Respecto a los trabajos concluidos en el 2015 del PARSALUD II, generalmente construcción e infraestructura de nuevos establecimientos de salud, será responsabilidad del Gobierno Regional y la Dirección de Salud Cajamarca, asegurar la sostenibilidad de los mismos, cuidando, monitoreando y evaluando el estado de cada establecimiento de salud, podrá además crear estrategias de consulta a través de encuestas a la gestante antes, durante y después del parto para tener conocimiento de la calidad y satisfacción que obtuvo con estos nuevos proyectos culminados.

Otro punto importante que coadyuva a la capacidad resolutive, y el cual debería de implementarse, es el de elaborar un plan de compra por reposición para todas las ambulancias obsoletas, de esta manera la gestante no está doblemente en peligro. El primer peligro es referido al problema de transferirla en plena emergencia obstétrica por falta de capacidad resolutive en dicho establecimiento de salud; y el segundo problema se hace referencia en el mal estado del medio de transporte del cual está siendo transferida a otro establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive.

En ese orden de ideas, tenemos la baja capacidad y equidad de oferta de un buen servicio que brinde el Estado de Perú hacia sus ciudadanas del área rural del departamento de Cajamarca. Las políticas deben de organizarse desde el mismo Ministerio de Salud, que es el ente rector para salvaguardar la salud de todos los ciudadanos peruanos. Y no es excusa, que en el marco de la descentralización no se creen nuevas oportunidades para también contrarrestar y apoyar a esta región con su problema de mortalidad materna.

Si bien es cierto, el Gobierno Regional Cajamarca, es una entidad pública que tiene autonomía jurídica, administrativa y económica, sin embargo, la administración de su gasto público es ineficiente, perjudicando a la ciudadanía, entre ellos a la paciente gestante, quien espera ser atendida una vez más de forma adecuada con calidad y oportunidad. Otro tema de relevancia es el inadecuado o escaso uso de los recursos directamente recaudados que esta jurisdicción cuenta.

Respecto a la cooperación internacional, es necesario indicar esta solo es un medio de apoyo que brinda ayuda a través de distintos mecanismos, como se explicó en el capítulo 2, en ese sentido, el departamento de Cajamarca, mediante su gobierno regional, ha obtenido cooperación internacional financiera reembolsable a través del proyecto de PARSALUD II, donde los actores internacionales cooperantes han sido el Banco Mundial- BM y el Banco Interamericano de Desarrollo- BID, y el Estado está comprometido al desembolso en los plazos correspondientes, a través del Ministerio de Economía y Finanzas.

Por ende, para contribuir con la mejora del acceso de las gestantes a los establecimientos de salud, se debe supervisar y garantizar la sostenibilidad de los proyectos. Si bien, el aporte de la cooperación internacional solo es por un tiempo determinado, ese periodo puede servir para la capacitación de los recursos humanos.

Conforme a las consultas que se realizó y obtuvo desde el Gobierno Regional de Cajamarca, no se ha establecido otro mecanismo de cooperación internacional en materia de lucha

contra la mortalidad materna. Además, debido al desconocimiento y poca capacitación de los profesionales de este lugar, no se ha realizado coordinaciones directas con otros actores internacionales desde el gobierno regional, lo cual indica que no hay práctica de paradiplomacia, no permitiendo lograr canalizar nuevas oportunidades de potenciamiento a nivel internacional.

Un ejemplo es que, la propuesta del Plan de Cooperación Internacional 2011-2015 que se presentó en la misma página web del Gobierno Regional Cajamarca, nunca fue aprobado por problemas y diferencias internas, haciendo de esta manera que no se practique la institucionalidad de las políticas.

Agregando una solución alternativa, dentro de la cooperación internacional, se puede mencionar el rol de la paradiplomacia como una herramienta fundamental en las Relaciones Internacionales para lograr la disminución de la mortalidad materna en el Gobierno Regional de Cajamarca, debido a que coadyuva a obtener apoyo directo y oportuno entre dicho Gobierno y otro actor internacional. Esta actividad se puede realizar mediante un Plan Estratégico de Diplomacia Pública, junto con otras herramientas que hagan fácil este proceso que, finalmente beneficiará y dará fuerza a la presencia no solo del gobierno central sino a un regional dentro de todo el Sistema Internacional.

Por otro lado, al momento de solicitar información al Gobierno Regional, la DIRESA Cajamarca y otras entidades, he tenido respuestas poco satisfactorias, incluso hasta la fecha

no respondieron a la suscrita sobre las solicitudes de acceso a la información pública que se realizó. Asimismo, habiendo quejas formales con conocimiento del MINSA, no advierto interés alguno que pueda atender mi requerimiento y/o malestar. Según anexo N° 004.

Además, se ha solicitado información a distintos organismos internacionales, los cuales han respondido que no tienen elaborado ningún tipo de proyecto o asistencia técnica en mejora de la capacidad resolutive respecto a la atención de la salud materna en Cajamarca. Según Anexo N° 005.

Como ya se ha desarrollado, el Perú a través del Banco Mundial- BM en el año 2008 ha sido categorizado como un país de renta media alta, lo que ha provocado que los actores internacionales cooperantes decidan retirar su apoyo financiero e involucrarse con más énfasis en los países de extrema pobreza, particularmente en el continente africano. Sin embargo, esta categoría que se le ha dado al Perú solo se ha determinado por su crecimiento económico, lo cual no asegura que dicho crecimiento haya llegado a todas las regiones del Perú, como bien sabemos en el caso de Cajamarca.

RECOMENDACIONES

Las autoridades del Gobierno Regional y la DIRESA Cajamarca deben comprometerse a elaborar, contribuir y ejecutar sus políticas y estrategias públicas, a favor de la salud materna, y de esta manera contribuir a mejorar la capacidad resolutive de sus establecimientos de salud.

Mantener la sostenibilidad de los proyectos ejecutados en dicho departamento con la intención de crear confianza dentro de la población y logrando de esta manera que la gestante pueda confiar en los centros de salud de su jurisdicción, aumentando así el número de partos atendidos eficientemente.

Asimismo, se debe fomentar la articulación de las políticas y planes del Ministerio de Salud con cada gobierno regional del Perú, en este caso Cajamarca, a fin de contar con seguimiento y monitoreo de las políticas ejecutadas y evitar de esta manera duplicidad de funciones.

En ese sentido, también es considerable reforzar las estrategias de desarrollo entre el Gobierno Regional y la DIRESA Cajamarca con los actores internacionales cooperantes a fin de trabajar bajo evaluaciones, transparencia y responsabilidad, fomentando así el buen desempeño de los involucrados; logrando de esta manera mecanizar asistencia técnica por parte de estos actores hacia el personal administrativo y los profesionales de la medicina.

Finalmente, es conveniente fomentar mayor intercambio de información entre la cancillería y los gobiernos regionales, y elaborar un acuerdo entre los mencionados para realizar política exterior desde un gobierno regional; sobre todo desde el interior del país, todo esto a través de la disciplina de la paradiplomacia. A su vez, sería provechoso fortalecer a los diferentes profesionales en interpretar la realidad nacional y en la administración y proyección internacional de manera directa e independiente del gobierno central.

ANEXOS

ANEXO N° 01

The screenshot shows a Google Drive interface. The main document is titled "PLAN COOPERACION 2012-2015.docx". The text in the document is as follows:

Por otro lado, en el departamento de Cajamarca se tiene que entre los años 2008-2014 se han ejecutado 230 proyectos, es necesario precisar que el monto no es ejecutado en su totalidad en el departamento de Cajamarca, puesto que la gran mayoría de proyectos ejecutados son multiregionales.

3.2 Análisis Interno y Externo de la CINR en la Región.

En cuanto al análisis interno, fortalezas y debilidades con que cuenta la Región para realizar intervenciones de cooperación internacional, y el análisis de las oportunidades y amenazas, se referirán a las fuerzas externas que pueden afectar a la Región para el desarrollo de las intervenciones de cooperación internacional.

De manera general e introductoria, la Oficina de Cooperación Técnica integra la red de Cooperación Técnica Internacional lo que le permite establecer coordinaciones, para captar recursos que satisfaga las necesidades de la población, sin embargo todavía esta gestión es desordenada. Además se cuenta con recursos humanos y económicos limitados para llevar a cabo las acciones de cooperación. Así mismo, es necesario señalar que en el 2012 se ha elaborado un Plan Regional de Cooperación Internacional periodo 2012 - 2015, el cual no ha sido aprobado en un primer tiempo por no considerar proyectos y en un segundo lugar por el cambio de gestión y otras actividades propias de la Sub Gerencia.

Por otro lado, no existe un espacio de coordinación y participación interinstitucional entre el Gobierno Regional y los otros actores de la sociedad civil. Donde se debata los mecanismos de captar recursos de cooperación y se analice la contribución al desarrollo de las poblaciones de Cajamarca.

The details sidebar on the right shows the following information:

- Información general**
 - Tipo: Word
 - Tamaño: 292 KB
 - Ubicación: Mi unidad
 - Modificado: 10 jul. a las 21:42
 - Creado: 10 jul. a las 21:42
 - Abierto por mí: 10 jul. a las 21:42
- Uso compartido**
 - Melissa Herin: Propietario
- Descripción**
 - Añadir una descripción
- Permiso de descarga**
 - Los lectores pueden descargar

ANEXO N°02


LISTADO DE PROYECTOS PRESENTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA - PERÍODO 2011-2015

| N° | PROYECTO | INICIO | FIN | FUENTE COOPERANTE | CARACTER | PRESUPUESTO TOTAL (US\$) | Acumulado US\$ | 2011 US\$ | 2012 US\$ | 2013 US\$ | 2014 US\$ | 2015 US\$ | UBICACION |
|----|---|------------|------------|---|----------|--------------------------|----------------|-----------|--------------|--------------|--------------|------------|--|
| 1 | CONVENIO ESPECIFICO DE COOPERACION ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA Y CARE PERU WWF | 01/01/2010 | 31/12/2013 | CARE (EEUU) | Privado | 900,000.00 | 783,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | CAJAMARCA |
| 2 | PROGRAMA DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA ZONA DE INFLUENCIA DEL SANTUARIO NACIONAL TABACONAS NAMBALE | 04/01/2010 | 31/12/2011 | BÉLGICA | Oficial | 7,500,000.00 | 7,500,000.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | CAJAMARCA/SAN IGNACIO/NAMBALLE |
| 3 | CONVENIO MARCO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA Y EL PROGRAMA DE DESARROLLO RURAL SOSTENIBLE DE LA COOPERACION ALEMANA AL DESARROLLO | 06/04/2010 | 31/03/2013 | DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT (GIZ) | Oficial | 13,811.90 | 13,811.90 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | CAJAMARCA/CAJAMARCA/CAJAMARCA |
| 4 | CONVENIO ESPECIFICO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE LA DIRESA CAJAMARCA Y FOSTER PARENTS PLAN INTERNACIONAL | 24/11/2010 | 11/12/2011 | FOSTER PARENTS INC. PLAN | Privado | 64,685.00 | 25,874.00 | 38,811.00 | | | | | CAJAMARCA/SAN MARCOS/PEDRO GALVEZ, CHANCAY, EDUARDO VILLANUEVA, GREGORIO PITA, ICHOGAN, JOSE MANUEL QUIROZ, JOSE SABOGAL |
| 5 | APOYO PRESUPUESTARIO A LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS ENTRE EL MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS Y EL GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA EUROPEAN | 01/04/2012 | 31/12/2014 | COMISION EUROPEA | Oficial | 5,747,127.00 | 0.00 | 0.00 | 1,227,567.00 | 1,604,255.64 | 2,915,304.36 | 0.00 | CAJAMARCA/CAJAMARCA, CAJABAMBA, CELENDIN, CHOTA, CONTUMAZA, CUTERVO, HUALGAYOC, JAEN, SAN IGNACIO |
| 6 | CONVENIO BELGA DE APOYO PRESUPUESTARIO AL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO NEONATAL ENTRE EL MEF A TRAVES DE LA DGPP Y EL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA | 16/09/2014 | 16/09/2017 | COOPERACION BELGA | Oficial | 3,666,666.70 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 600,000.00 | 713,744.73 | CAJAMARCA/CAJAMARCA/CAJAMARCA |

Fuente: Declaración Anual 2011-2015


 Director (a) de la DGPP

ANEXO N° 03

| Cajamarca | | Establecimientos priorizados PARSALUD II | | | | | |
|--|------------|---|-----------|-----------|-------------|---------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Información General Mapa Geo - Referencial Establecimientos priorizados PARSALUD II Indicadores Actividades Resultados / Logros Noticias Documentos | |  | | | | | |
| Código RENAES | Tipo ee.ss | Nombre ee.ss | Categoría | FONB/FONE | Provincia | Distrito | |
| 4511 | Hosp. | DE APOYO CAJABAMBA | II-1 | FONB | CAJABAMBA | CAJABAMBA | |
| 4524 | C.S | LLUCHUBAMBA | I-3 | FONB | CAJABAMBA | SITACUCHA | |
| 4655 | C.S | SIMON BOLIVAR | I-4 | FONB | CAJAMARCA | CAJAMARCA | |
| 7686 | Hosp. | REGIONAL CAJAMARCA | II-2 | FONE | CAJAMARCA | CAJAMARCA | |
| 4593 | C.S | BAÑOS DEL INCA | I-4 | FONB | CAJAMARCA | LOS BAÑOS DEL INCA | |
| 4466 | Hosp. | DE APOYO CELENDIN | II-1 | FONB | CELENDIN | CELENDIN | |
| 4478 | C.S | MIGUEL IGLESIAS | I-3 | FONB | CELENDIN | MIGUEL IGLESIAS | |
| 4659 | Hosp. | JOSE H. SOTO CADENILLAS - CHOTA | II-1 | FONB | CHOTA | CHOTA | |
| 4742 | C.S | TACABAMBA | I-4 | FONB | CHOTA | TACABAMBA | |
| 4538 | C.S | DE APOYO CHILETE | I-4 | FONB | CONTUMAZA | CHILETE | |
| 4981 | Hosp. | SANTA MARIA DE CUTERVO | II-1 | FONB | CUTERVO | CUTERVO | |
| 5020 | C.S | SANTO TOMAS | I-4 | FONB | CUTERVO | SANTO TOMAS | |
| 4782 | Hosp. | BAMBAMARCA - TITO VILLAR CABEZAS | II-1 | FONB | HUALGAYOC | BAMBAMARCA | |
| 4223 | Hosp. | SAN JAVIER BELLAVISTA | II-1 | FONB | JAEN | BELLAVISTA | |
| 4211 | C.S | MORRO SOLAR | I-4 | FONB | JAEN | JAEN | |
| 4210 | Hosp. | GRAL. JAEN | II-1 | FONE | JAEN | JAEN | |
| 4249 | C.S | PUCARA | I-4 | FONB | JAEN | PUCARA | |
| 4267 | C.S | SAN IGNACIO | I-4 | FONB | SAN IGNACIO | SAN IGNACIO | |
| 4300 | C.S | SAN JOSE DE LOURDES | I-3 | FONB | SAN IGNACIO | SAN JOSE DE LOURDES | |
| 4500 | C.S | JOSE SABOGAL | I-3 | FONB | SAN MARCOS | JOSE SABOGAL | |
| 4501 | C.S | SAN MARCOS | I-4 | FONB | SAN MARCOS | PEDRO GALVEZ | |
| 4561 | C.S | SAN MIGUEL | I-4 | FONB | SAN MIGUEL | SAN MIGUEL | |
| 4577 | C.S | SAN PABLO | I-4 | FONB | SAN PABLO | SAN PABLO | |
| 4813 | C.S | SANTA CRUZ | I-4 | FONB | SANTA CRUZ | SANTA CRUZ | |

ANEXO N°04

MEMORANDO N° 1216-2016-OEI/INMP

A : Eco. MAURICIO UGARTE ARBILDO
Director Ejecutivo de Administración

ASUNTO : SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

REF. : MEMORANDO N°898-2016-OEA-INMP

FECHA : Lima, 23 de diciembre de 2016



Me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y en atención al documento de la referencia, manifestarle que la información solicitada por la Sra. MELISSA MERCEDES HERMOZA INJOQUE, está relacionada con estadísticas a nivel nacional, el cual no disponemos; al respecto, remitir la solicitud al MINSA.

Es cuanto informo a usted, para los fines pertinentes.

Atentamente,

C. Mejía
C.c.:
- Archivo



 YOLANDA URCIA LLONTOP <yurcia@minsa.gob.pe> 6 ene. ☆ para mí ▾

Buenas tardes Srta. Hermoza:

La presentación es de la semana 47 debido a que falta la actualización a la semana 52. No tenemos información sobre la cooperación internacional para la reducción de la mortalidad materna.

Atentamente,

Alberto Zapata Herrera

Esta es la información que me enviaron de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva, no tienen la información actualizada como hacen referencia líneas arriba.

Atte.

M. YOLANDA URCIA LLONTOP

RESPONSABLE DE TRANSPARENCIA

DIRECCION GENERAL INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD

Av. Salaverry N°801.

Jesús María- Lima 11- Perú.

Tel. 315-6600 Anexo 2506.



Ministerio
de Salud

Dirección General
de Intervenciones Estratégicas
en Salud Pública



Melissa Herlnj <herinjoque@gmail.com>

5 ene. ☆

para MILAGROS ▾

----- Mensaje reenviado -----

De: Melissa Herlnj <herinjoque@gmail.com>

Fecha: 5 de enero de 2017, 14:58

Asunto: Fwd: SAIP - Respuesta a su solicitud N° 16-007217

Para: MILAGROS MARIBEL GUERRA QUINTANA <mguerra@minsa.gob.pe>

En el correo no me adjuntan ningún documento oficial, ni dan explicación del caso.

The screenshot shows the SAIP-MINSA web portal. At the top, there is a header with the Peruvian coat of arms, the text "PERÚ Ministerio de Salud", and "SAIP-MINSA". Below the header, there is a navigation menu with "Inicio", "Formularios", and "Seguimiento". The main content area is divided into two sections. The top section is for user login, with fields for "Dependencia" (set to MINSA), "Periodo" (set to 2016), "Dependencia / Area" (set to TODOS), and "Numero de Solicitud" (set to 007217). There are buttons for "Consultar" and "Inicializar". The bottom section is titled "Detalle de la Solicitud Realizada" and contains a table with three columns: "Dependencia / Area", "Fecha", and "Informacion Solicitada". The table lists three requests: "DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PUBLICA" (12/26/2016, 10:07:45 AM), "OPCION GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION" (12/22/2016, 3:51:30 PM), and "OPCION GENERAL DE TRANSPARENCIA Y TRAMITE DOCUMENTARIO". The "Informacion Solicitada" column contains text about requesting information on maternal mortality statistics and international cooperation. At the bottom of the page, there is a blue bar with the text "ESTADO : ATENDIDO".

| Dependencia / Area | Fecha | Informacion Solicitada |
|---|------------------------|---|
| DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PUBLICA | 12/26/2016 10:07:45 AM | POR FAVOR, LE PIDO QUE PUEDA FACILITARME LA SIGUIENTE INFORMACION: ESTADISTICA DE LOS AVANCES DE LA DISMINUCION DE MORTALIDAD MATERNA POR REGION, ZONA RURAL (EN ESPECIAL DESDE EL 2000); DEFINIR QUE TECNICAS/ ACCIONES REALIZARON PARA CONTRARRESTAR LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA, QUE ACTORES APOYARON MEDIANTE LA COOPERACION INTERNACIONAL, Y COMO FUE DICHA AYUDA (PROYECTOS, FINANCIAMIENTO); |
| OPCION GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION | 12/22/2016 3:51:30 PM | QUIESERA QUE LO ENFOQUEN MAS EN LA COOPERACION INTERNACIONAL |
| OPCION GENERAL DE TRANSPARENCIA Y TRAMITE DOCUMENTARIO | | INFORMACION BRINDADA TOR PARA LA CONTRATACION DE TERCEROS EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACION DEL PLAN BIENVENIDOS A LA VIDA. |

De: "herinjoque" <herinjoque@gmail.com>
Para: jvalenciah@diresacajamarca.gob.pe, malavers@diresacajamarca.gob.pe,
jramirez@diresacajamarca.gob.pe
CC: "María E. Paredes Prado" <mparedes@regioncajamarca.gob.pe>, "Silvana Portal Ch" <sportalch@gmail.com>
Enviados: Lunes, 13 de Febrero 2017 14:13:19
Asunto: Solicitud de información pública



Melissa HerInj <herinjoque@gmail.com>

13 feb. ☆



para María ▾

Estimada Dra. Paredes

En el adjunto que envié he precisado los informes que estoy solicitando; los mismos que no encuentro en los planes que menciona en el correo.

Gracias

Saludos

Melissa Hermoza



Melissa HerInj <herinjoque@gmail.com>

5 mar. ☆



para Ivoruro2000, María ▾

Estimada Dr. PAREDES

Quisiera saber el estado de mi solicitud de acceso a la información pública, ya que data desde el 13 de febrero y hasta la fecha no he recibido ninguna respuesta.

Agradeceré pueda informarme.

Saludos

Melissa Hermoza


MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
 DIRECCIÓN GENERAL DE PRESUPUESTO PÚBLICO
 "AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
 Oficina de Gestión Documental
 y Atención al Usuario
07 FEB. 2017
RECIBIDO
 Hora: 10:27 N° H.R.: 1

MEMORANDO N° 0195-2017-EF/50.06

Para : Señora
DORA TERESA SOLARI PACHECO
 Directora
 Oficina de Gestión Documental y Atención al Usuario

Asunto : Solicitud de Acceso a la Información Pública

Referencia : Memorando N° 182-2017-EF/45.02 (H.R. N° 020226-2017)

Fecha : 07 FEB 2017

Me dirijo a usted con relación al requerimiento de información presentado por la señora **MELISSA MERCEDES HERMOZA INJOQUE**, al amparo de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Reglamento aprobado por el D.S. N° 072-2003-PCM, quien requiere se le proporcione lo siguiente:


- Proyectos realizados por el Ministerio de Economía y Finanzas con el apoyo de la Cooperación Internacional para mejorar la capacidad resolutive en Cajamarca en tema de Salud Materna, periodo 2011-2015 (BID, BM)

Al respecto, esta Dirección General en el marco de sus competencias no ejecuta Proyectos en temas de Salud Materna financiados con el BID ni con el Banco Mundial. Lo que se hace de su conocimiento para los fines pertinentes.

Atentamente,


RODOLFO ACUÑA NAMIHAS
 Director General

Sin embargo, con solicitud con fecha posterior, dicho sector se retracta en relación a la primera respuesta brindada.


PERÚ Ministerio de Economía y Finanzas Secretaría General Oficina General de Servicios al Usuario
 "AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Lima, **15 FEB. 2017**

OFICIO N° 431 -2016-EF/45.01

Señora
MELISSA MERCEDES HERMOZA INJOQUE
 herinjoque@gmail.com
Presente.-

Referencia : Solicitud de Acceso a la Información Pública
 SOLI-2317-32416911 (Hoja de Ruta N° 024953 2017)

Tengo a bien dirigirme a usted, con relación a su comunicación de la referencia, por la cual solicitó lo siguiente:

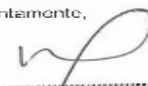
- "En el marco de los proyectos de cooperación no reembolsable en el Perú, el actor regulador es la APCI y del reembolsable es el MEF, entonces, los proyectos de cooperación internacional por medio del PARSAL UD con dinero del BID y BM (2011-2015) fueron evaluados y recibidos por el MEF o los desconoce"


Al respecto, hacemos de su conocimiento que en virtud del literal b) del Art. 11° de la Ley 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública la Oficina de Gestión Documental y Atención al Usuario, ha solicitado prórroga para la atención de la solicitud, por lo que se ha procedido a otorgar cinco (5) días útiles adicionales.

En tal sentido, cumplimos con comunicarle que el plazo para la atención de su Solicitud de Acceso a la Información Pública vencerá el 27 de febrero de 2017.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,


KATHERINE DEL RIO PAULLOS GARCÍA
 Directora General
 Oficina General de Servicios al Usuario



Solicitud de acceso a la información pública



Recibidos x



Melissa HerInj Estimadas doctoras Me encuentro recopilando información sobre el apor...



14 feb.



postmaster@foncodes.gob.pe No se pudo entregar a estos destinatarios o grupos: cd...



14 feb.



Julio Acuña Velasquez <jacuna@foncodes.gob.pe>

14 feb.



para mí ▾

Buenos días, estimada Melissa.

FONCODES, Programa nacional del MIDIS, trabajar en proyectos de desarrollo productivo, agua y mypes. No desarrollamos temas vinculados a tu solicitud.

Saludos

De: Melissa HerInj [mailto:herinjoque@gmail.com]

Enviado el: martes, 14 de febrero de 2017 08:43 a.m.





Para: Julio Acuña Velasquez; cdelacruz@foncodes.gob.pe; jlozano@minjus.gob.pe


CC: fpapa@midis.gob.pe


Asunto: Solicitud de acceso a la información pública




...


ANEXO N°05

Solicitud de información  Recibidos x   

 **Melissa Herlinj** Estimada Srta. Brescia Previa coordinación vía telefónica adjunto carta de so... 6 feb. ☆

 **Mail Delivery Subsystem** No se ha encontrado la dirección Tu mensaje no se ha entregado a caballero@un... 6 feb. ☆

 **Giannina Brescia** <brescia@unfpa.org> 6 feb. ☆  

para mí 

Estimada Srta. Hermoza:


Confirmamos la recepción de su mensaje.

Por favor, tomar en consideración que el Sr. Esteban Caballero, a quien copió este mensaje, fue nuestro Representante hasta enero del 2013, fecha en la que culminó su periodo de misión.

En relación a su consulta, debemos informarle que nuestra institución no ha tenido proyectos en la Región Cajamarca durante el periodo señalado.

La invitamos a visitar nuestra página web para que pueda revisar nuestras publicaciones relacionadas con el tema de su interés: <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/Publicaciones.htm>

Saludos,



UNFPA - Por que cada persona es importante

Giannina Brescia Mendieta
Asistente de la Representante
Fondo de Población de las Naciones Unidas
Av. Guardia Civil 1231- San Isidro - Lima 27 (PERÚ)
☎: (511) 226-1026 Ext.203
✉: brescia@unfpa.org
<http://www.unfpa.org.pe>

UNFPA, Contribuyendo a un mundo donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgo y cada persona joven alcance su pleno desarrollo.

Solicitud de información



Recibidos x



wusaidperu

wusaidperu@usaid.gov



[Mostrar detalles](#)



Melissa Herin Estimados Drs. Me encuentro recopilando información respecto al apoyo... 13 feb. ☆



Web Usaidperu <wusaidperu@usaid.gov> (enviado por lumarquina@usaid. para mí) 15 feb. ☆

Estimada Srta. Hermoza,

Gracias por su comunicación. Al respecto, le informamos que USAID no trabajó el tema de mortalidad materna en el Perú durante ese período.

Asimismo, le informamos que la la Oficina de Salud cerró sus actividades en 2015. Sin embargo, queremos compartir con usted el informe ***“UNA HISTORIA DE 70 AÑOS DE COLABORACIÓN EN SALUD CON EL PERU”*** el cual esperamos le sea de utilidad para el trabajo que está realizando.

Saludos.

https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/PeruLegacy_Sp_webV26Oct.pdf

GLOSARIO

| | |
|-----------|---|
| AOD: | Ayuda Oficial para el Desarrollo |
| APCI: | Agencia Peruana de Cooperación Internacional |
| MINSA: | Ministerio de Salud |
| PARSALUD: | Programa de Apoyo a la Reforma de la Salud |
| DIRESA: | Dirección Regional de Salud |
| FONB: | Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas |
| FONE: | Funciones Obstétricas y Neonatales Específicas |
| MEF: | Ministerio de Economía |
| APCI: | Agencia Peruana de Cooperación Internacional |
| PNCTI: | Política Nacional de Cooperación Técnica Internacional |
| SINDCINR: | Sistema Nacional Descentralizado de Cooperación Internacional No Reembolsable |
| PEI: | Plan Estratégico Institucional |

BIBLIOGRAFÍA

Dirección Regional de Salud, Oficina de Epidemiología. (2015). *Análisis de Situación de Salud- ASIS 2015 Cajamarca*.

Dirección Regional de Salud, Oficina de Epidemiología. (2015). *Análisis de Situación de Salud- ASIS 2015 Cajamarca*.

DIRESA Cajamarca, Oficina de Epidemiología. (2015). *Análisis de Situación de Salud- ASIS, 2015. Cajamarca*. Cajamarca.

INEI. (2002). *Tendencia, Niveles y Estructura de la Mortalidad Materna en el Perú 1992-2000*. Lima: Talleres de la Oficina Técnica de Administración del INEI.

Josselin y Wallace (2001) citados por Javier Alcalde Cardoza (2007, p.13) en su artículo Una nueva mirada a los actores internacionales

Ministerio de Salud. (1997). *Conocimientos Actitudes y Prácticas en Salud y Nutrición Materno Infantil*. Cajamarca. Lima: Decisión GRAFICA S.A.

MINSA. (2009). *Modelo de intervención para mejorar la disponibilidad, calidad y uso de los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales*. Lima.

PARSALUD II. (s.f.). *MÓDULO II: Identificación (PIP Región Cajamarca)*.

(s.f.). *Plan de Fortalecimiento de la Cooperación Internacional Cajamarca*.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. (2007).

Secretaria General de Gobierno Coordinación General de Desarrollo Municipal (Marzo 2007), *¿Cómo promover el Hermanamiento en ciudades?*, Ciudad del Colima México.

WEBGRAFÍA

Velásquez, L. E. (Octubre de 2008). *Salud y Relaciones Internacionales : Elementos para la discusión*. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ajBUmyoX9iAJ:https://ssi.campusvirtualsp.org/files/2008/10/relacionesinternacionalesysalud0810081.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

Ministerio de Relaciones Exteriores. Página Oficial, consultado el 22 de Enero de 2019:

<http://www.rree.gob.pe/SitePages/globales.aspx#cooperacion>

Agencia peruana de Cooperación Internacional. Página Oficial, consultado el 24 de Enero del 2019: <http://www.apci.gob.pe/index.php/cooperacion-tecnica-internacional2/documentos-basicos-de-la-cooperacion-internacional>

Diario ABC de España, Once ejemplos de amistad entre España y Japón del 15 de Junio del 2013.

<https://www.abc.es/espana/20130615/rc-once-ejemplos-amistad-entre-201306150738.html>

